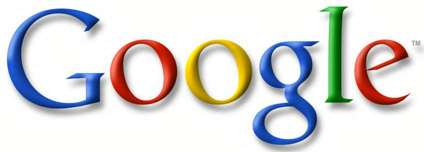
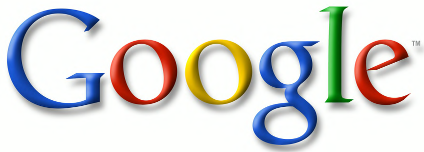







600031140F





LE CHOLÉRA

MOYENS

DE LE PRÉVENIR, DE LE COMBATTRE A TEMPS

ET D'EN RESTREINDRE L'ÉTENDUE.



IMPRIMERIE MÉNARD ET Cie, RUE JUIVERIE

LE CHOLÉRA

MOYENS

DE LE PRÉVENIR, DE LE COMBATTRE A TEMPS

ET D'EN RESTREINDRE L'ÉTENDUE

DOCUMENTS UTILES

AUX SAVANTS, AUX GENS DU MONDE, AUX MAISONS D'ÉDUCATION
CIVILES ET RELIGIEUSES,
AUX CHEFS D'ÉTABLISSEMENTS INDUSTRIELS,
AUX MAISONS HOSPITALIÈRES, ETC.

PAR

J^h BONJEAN

Pharmacien à Chambéry, auteur de la découverte de l'ERGOTINE

Membre de l'Académie I. des Sciences de Savoie,
du Conseil central d'hygiène du dép^t, Inspecteur des Pharmacies;
Commandeur de l'Ordre I. de Sainte-Anne de Russie,
Chevalier des Ordres I. et R. des SS. Maurice et Lazare;
du Mérite civil, de Suède; du Christ, du Brésil,
et de la Conception, du Portugal;
Lauréat des Soc. de Ph^e de Paris et de méd^e de Gand;
Officier d'Académie;
Membre correspondant de la Société I. et Cie d'Agriculture
de France, etc.



PARIS
GERMER-BAILLÈRE, ÉDITEUR
17, Rue de l'École de Médecine, 17

1867

BUT DE L'OUVRAGE.

Depuis un demi-siècle, le choléra a pour ainsi dire fait le tour du monde ! Ce n'est point, loin de là, une maladie nouvelle. Les épidémies meurtrières qui, à divers intervalles, ont sévi sur nos ancêtres, et qu'on désignait sous les noms de *peste noire*, de *trousse-galant*, n'étaient pas sans doute autre chose que le choléra-morbus de nos jours, qui s'est ravivé en 1817 sur les bords du Gange pour aller frapper le monde entier, et qui, à partir de ce moment jusqu'en 1832, a fait, d'après les calculs du savant Moreau de Jonnès, plus de QUARANTE MILLIONS DE VICTIMES.

Le nombre d'écrits parus sur ce sujet est innombrable ! On pourrait dire que les opinions qui y sont émises varient presque pour chaque auteur, de sorte que nous ne touchons point encore à la solution des questions controversées qui agitent le monde médical sur quelques points de l'histoire du terrible fléau. Ces livres, pour la plupart, ont été faits pour les savants, pour les hommes spéciaux, et non pour les gens du monde. Et pourtant n'est-il pas de la plus haute importance d'instruire les populations sur les mesures propres à prévenir le mal, à le combattre à temps et à en restreindre l'étendue ? En ces temps d'épidémie où le personnel médical est toujours insuffisant, où le choléra sévit si souvent dans des localités privées de médecins, dénuées mêmes de toutes ressources médicales, on comprend facilement combien il importe à chacun de connaître ce qu'il faut faire pour pratiquer et conseiller utilement les mesures hygiéniques nécessaires, et parer aux premiers symptômes en attendant l'arrivée de l'homme de l'art. Ces connaissances trouvent surtout leur application chez les personnes intelligentes et dévouées,

les chefs des administrations locales, les institutions hospitalières, les établissements comprenant un personnel nombreux, malade ou bien portant. L'expérience de la ville de Paris a démontré que l'ensemble de ces notions n'est pas seulement utile par l'action bienfaisante directe qui en résulte, mais encore, ce qui n'est pas moins important, en raffermissant le moral ébranlé.

Les terreurs paniques ne doivent plus être de saison. On ne doit pas s'effrayer d'un mal qu'on peut parfaitement combattre. Cette assertion deviendra pour tous une vérité après la lecture de cet ouvrage, dont les quatre propositions suivantes forment la base essentielle :

1° *Dix-neuf fois sur vingt* le choléra débute par une diarrhée dite *prémonitoire.*

2° Cette diarrhée peut être facilement arrêtée au début.

3° Les déjections des cholériques sont l'agent le plus actif de transmission du fléau.

4° Ces déjections ne sont pas immédiatement dangereuses, et l'on peut en prévenir les émanations délétères par une désinfection convenable.

Ainsi donc, qu'on se le persuade bien, si l'on met rigoureusement en pratique les moyens préventifs et curatifs reconnus les meilleurs et que j'indiquerai ; si l'on prend, pour sa personne et pour son habitation, toutes les mesures hygiéniques conseillées par l'expérience, le fléau si redouté ne trouvera bientôt plus qu'un nombre restreint de victimes, et perdra la majeure partie de son intensité.

Mon intention n'était d'abord que de traiter les quatre propositions que je viens d'émettre, car on peut dire que *toute la médecine du choléra est là !* Mais, en raison même de la nature du sujet et des personnes appelées à me lire, appuyé sur les progrès récents dont quelques hommes éminents ont enrichi la science, j'ai cru bien faire en les initiant aussi à d'autres points de l'histoire de cette terrible maladie, d'une application fréquente est facile.

J'ai divisé ce travail en six parties :

1° Statistique, prise depuis les temps les plus reculés.

2° Etiologie, ou causes diverses qui parais-

sent influer sur le développement et la marche du fléau.

3° Nosogénie, ou modes de transmission.

4° Traitement préservatif et curatif.

5° Mesures générales.

6° Désinfection.

Cette dernière partie surtout est la plus importante ; car, en pratiquant à propos des désinfections convenables, on restreint considérablement l'étendue et la marche de la maladie, et, partant, le nombre des victimes.

PREMIÈRE PARTIE.

Statistique.

1. C'est au rapport du savant Moreau de Jonnès (Turin, 1831), et à l'excellent article de M. L. Figuier, publié dans le journal *La Presse* du 24 décembre 1865, que j'ai emprunté une partie des éléments de cette première partie. Cette revue rétrospective démontrera à la fois et l'ancienneté de la maladie et les nombreux pays qu'elle a frappés.

A ceux qui ont pu penser que le choléra était une maladie nouvelle, je dirai qu'Hippo-

crate donnait déjà ce nom à un flux bilieux exagéré, et ce célèbre médecin vivait environ 400 ans avant J.-C.! Plus tard, Arêtée et d'autres auteurs en font mention. En 1544, Nîmes fut le siége d'une épidémie cholérique décrite par Rivière.

M. le docteur Sœviche pense que la peste, qui a frappé St-Etienne en 1585, 1589, 1628 1629, 1640 et 1643, n'était autre chose que le choléra tel que nous le connaissons aujourd'hui.

En 1669, le docteur Bontius, médecin anglais, publia sur le choléra une description où nous retrouvons les principaux caractères que nous lui reconnaissons de nos jours. En 1750, on constata à Paris une vraie épidémie de choléra. Lind, Sonnerat, Thompson et la Société médicale de Calcutta en ont suivi la marche depuis 1774 jusqu'à 1787 ; selon eux, la maladie est essentiellement locale et due à la chaleur humide du climat de l'Inde, à l'intoxication palustre des marais formés par le delta du Gange, et aussi à l'incurie orientale qui s'oppose aux soins hygiéniques nécessaires.

2. La suite des temps a montré combien l'opinion restreinte des médecins que je viens de citer était peu fondée, et combien cette terrible

affection s'est empressée de sortir des limites naturelles, les plaines basses de l'Inde, qu'on avait cru pouvoir lui assigner. En effet, en 1817, le choléra attaque successivement des provinces entières et des continents éloignés. Né sur les bords du Gange inférieur et du Brahma-Poutra (1), il éclate au mois de juillet à Patna et à Dinapore (Indes orientales) ; au mois d'août, dans la province de Behar et à Jessore, où il fait *dix mille victimes;* puis à Calcutta, Nagpore et dans tout le Bengale. Le 9 septembre il surprend l'armée anglaise et moissonne *vingt mille hommes en six jours !* L'armée, qui était campée sur la rive droite du Bettiah, se retire sur la rive gauche, et la maladie s'éteint subitement. La même année, le choléra enlève *cent mille insulaires* de Java et de Malacca, soit *un dixième de la population !*

3. Endormi pendant l'hiver, le fléau se réveille au mois de mars suivant, ravage de nouveau Calcutta, s'étend de Bénarès à Bombay, visite le Decan et le Coromandel, Madras, Pondichéry, Bornéo, l'empire Birman et Malacca, et pénètre jusque dans la vallée du Katmendou, élevée pourtant de plus de 1200 mètres au-dessus de la

(1) Fleuve d'Asie qui se jette dans le Gange.

mer. Surpris par l'invasion du fléau, les douze cent mille fanatiques qui se rendent chaque année à Jagrenat (Indoustan), prennent la fuite, et sèment la route de cadavres. Jamais le choléra n'avait été si étendu ni si intense !

Pendant les années suivantes, il continue ses ravages.

En 1819, il marche de Siam jusqu'à Mascareignes.

En 1820, il pénètre en Chine jusqu'aux Philippines.

En 1821, il atteint encore Java, Bornéo, puis la Perse et l'Arabie, jusqu'à Bagdad.

En 1822, il est encore en Chine. L'année suivante il s'étend de nouveau à l'Est et à l'Ouest, au pied du Caucase et dans la mer du Sud, en continuant toujours d'exercer ses ravages annuels dans l'Inde même.

De 1826 à 1827, il menace de franchir l'Himalaya qui, jusque-là, avait paru lui opposer une barrière insurmontable.

4. L'Europe était donc bien avertie, et elle devait se tenir sur ses gardes. Le fléau n'y pénétra pas moins dès 1823 par les portes de la Russie où, en six semaines, il fit 72 victimes sur 216 malades. Et plus tard, malgré toutes les pré-

cautions prises par le gouvernement du czar, un premier cas de choléra éclata le 26 août 1829 à Orenbourg, ville pourtant très-salubre. Sur une population de 7000 âmes, il y eut bientôt 800 malades et 121 morts. Au mois d'août 1830, le choléra moissonne 2500 habitants à Tiflis, et plus de 4000 à Astrackan. De là il se répand, par sauts capricieux, dans d'autres villes russes, et éclate, à la fin de septembre, au milieu de Moscou, malgré un triple cordon sanitaire. Il ravage le littoral de la mer Noire et celui de la mer d'Azof, ainsi que les provinces Danubiennes, et pénètre jusqu'à Kiew.

En 1831, il se répand sur les champs de bataille de la Pologne, décimant les deux armées en présence, pénètre au mois d'avril à Varsovie, et gagne ensuite la Prusse et l'Autriche. De là, il continue sa marche, éclate en Angleterre et en France, où il fait son apparition en plein hiver, le 13 février 1832, à Paris, rue des Lombards, et le 15 mars suivant à Calais. A Paris, presque toutes les rues sont envahies dans les mois suivants, et, cette année-là, l'épidémie y fait, en six mois, 18,654 victimes sur 34,403 malades (1), sans compter celles d'un

(1) La population de cette capitale, aujourd'hui de 1,800,000 habitants, n'en comptait alors que 759 mille.

grand nombre de départements atteints, surtout le Nord de la France.

5. L'année suivante le choléra, ayant franchi l'Atlantique, se montre à New-York, au Canada, à la Havanne, au Mexique, pendant qu'il ravageait l'Espagne et le Portugal.

En 1834, il entre à Madrid, puis en France, surtout à Marseille, Toulon, Montpellier, Nîmes, Cette, Avignon, Nice, Villefranche, et ensuite en Italie, à Livourne, Gênes, Florence, Trieste, etc., et se répand aussi sur la côte nord de l'Afrique.

Pendant les quelques années qui suivirent ces lugubres époques, le fléau semblait subir un temps d'arrêt. Mais, de 1848 à 1849, il reparaît de nouveau et aussi terrible qu'en 1832. Comme précédemment, sa marche est irrégulière ; il avance par bonds capricieux, sa forme varie dans chaque localité, quelquefois mêmes dans diverses parties d'une même localité quand celle-ci est un peu étendue. Ici l'affection est bénigne, là elle est foudroyante ; ici domine la forme nerveuse, là la forme asphyxique. Il envahit successivement la France, où il fait à Paris, en 1849, 11,000 victimes en 7 mois et dix jours ; puis Berlin, Constantinople, Smyrne,

Calais, Londres, l'Amérique, la Sibérie et l'Egypte. Il s'éteint au Caire, où il meurt, en moins d'un mois, 6,640 personnes, et 4,030 à Alexandrie.

La Belgique et la Hollande sont aussi plus maltraitées qu'en 1832.

En 1848, la Russie compta près de *un million sept cent mille* cholériques, dont les 2/5mes (680 mille) succombèrent ! En 1855, la mortalité ne fut pas moindre dans ce vaste empire.

6. La troisième épidémie de 1853-54, est plus meurtrière que les autres pour beaucoup de localités ; elle attaque des pays qui en avaient été jusqu'alors exempts. En France, elle envahit 70 départements et 5364 communes, et fait 143,478 victimes, c'est-à-dire 40,000 de plus qu'en 1832, et 43,000 de plus qu'en 1849. Des 70 départements envahis, 25 avaient été épargnés en 1832 et en 1849.

Six départements du centre de la France, se touchant sans intervalle, la Creuse, la Haute-Vienne, la Corrèze, le Cantal, le Lot et la Lozère, et un septième, le Gers, séparé seulement des autres par le Tarn-et-Garonne, ont été jusqu'alors complétement préservés du choléra.

7. Marseille, épargné en 1832, compte 3,254 décès en 1849, et 3,069 en 1853-54. Arles, préservé lors des deux premières épidémies, perd 1,679 personnes en 1853-54, et Toulon, également épargné deux fois, compte 1,804 décès en 1853-54.

A Lyon, pas de choléra en 1832. En 1849, 56 décès seulement, et 239 en 1853-54. En 1865-66, seulement quelques cas isolés, malgré les milliers d'hôtes venus à cette époque des diverses localités infestées. Cette belle ville, si populeuse cependant, est vraiment privilégiée.

A Besançon, le choléra ne s'est montré qu'en 1854 ; il y a eu 174 victimes. Strasbourg, épargné en 1832, compte 128 décès en 1849, et 462 en 1853-54. Toulouse n'a été atteint qu'en 1853-54, et a perdu alors 461 habitants. Bordeaux en a perdu 344 en 1832, 709 en 1849, et 716 en 1853-54. L'ille n'a eu que 31 décès en 1853-54, tandis qu'elle en avait compté 909 en 1849 et 955 en 1832.

Nantes a perdu en 1832 5,100 habitants, 4,103 en 1849 et 783 en 1853-54.

A Rouen, 60 décès en 1832, 397 en 1849, 107 en 1853-54.

A Nancy, 186 morts en 1832, 206 en 1849, 391 en 1053-54.

Dijon n'a été frappé qu'en 1853-54, perdant alors 230 habitants.

A Orléans, en 1832, 975 décès, 297 en 1849, 54 en 1853-54.

A Tours, rien en 1832 ni en 1849, 175 décès en 1853-54.

A Montpellier, également épargné en 1832 et 1849, 1,195 décès en 1853-54.

Colmar a perdu de même à cette époque 812 habitants.

La Haute-Saône a été cruellement éprouvée en 1854. Dans l'arrondissement de Gray seulement, on a compté 1,800 décès !

A l'étranger, c'est en 1853 que le choléra a éclaté pour la première fois à Copenhague, où il a fait 4,737 victimes sur 7,219 malades.

La Suisse, cette fois comme toujours, fut très-peu éprouvée ; Genève ne perdit en 1854 que deux cholériques.

Le Brésil, au contraire, paya une première fois son tribut au fléau. Rio de Janeiro perdit 3,400 malades en quatre mois, et les provinces furent également ravagées pendant tout l'automne.

8. C'est en 1854 que le choléra fit sa première apparition en Savoie, qui en avait été jusqu'alors complétement préservée. Le mal se concentra dans les provinces de *Savoie-Propre*, chef-lieu Chambéry, de *Maurienne*, chef-lieu St-Jean, de *Haute-Savoie*, chef-lieu Albertville, et de *Tarentaise*, chef-lieu Moûtiers. Ces quatre provinces forment aujourd'hui les quatre arrondissements du département de la Savoie.

En 1855, la Société médicale de Chambéry eut l'heureuse pensée de vouloir résumer l'histoire du choléra en Savoie, en 1854. Dans ce but, elle fit appel aux administrations locales, aux médecins et à toutes autres personnes placées à même de lui fournir d'utiles renseignements, et elle chargea de la rédaction de ces documents une commission composée de MM. les docteurs Chevallay, Carret et Guilland, ce dernier rapporteur, qui publia en avril 1858 le résultat de son travail.

C'est dans ce rapport que j'ai puisé la statistique qui va suivre ; mais j'ai plus particulièrement emprunté ce qui concerne la Tarentaise à l'excellent ouvrage récemment publié sur ce sujet, par M. le docteur Jacquemoud, ancien

député au Parlement sarde (1). On y verra que le choléra a commencé le 24 juillet, à Aix, en pleine saison thermale, pour finir à Chambéry, le 21 novembre suivant.

Département de la Savoie.

(Communes placées par ordre Alphabétique.)

COMMUNES.	POP.	CAS.	DÉCÈS.	OBSERVATIONS DIVERSES.
Aiguebelle........	1172	21	19	Du 25 août au 4 septembre.
Aigueblanche.....	459	12	6	Du 1er au 15 septembre.
Aime.............	655	95	50	Du 18 août au 30 septembre. Altitude, 758 mètres.
Aix...............	3746	72	42	Du 24 juillet au 3 octobre.
Albertville........	3800	28	9	
Barby ?...........	300	1	»	
Bassens...........	394	14	8	en juillet
Bessans...........	1191	1	1	Fin octobre. — Altitude, 1426 mètres.
Bellecombe(Taren.)	218	»	2	
Bissy.............	900	8	3	
Chambéry.........	16086	267	104	Du 8 août au 21 novembre (summum de durée).
Châteauneuf......	1072	3	3	
Chignin...........	1015	17	12	Du 26 août au 15 septembre
Chindrieux?.......	1405	1	»	
Cognin............	1213	61	37	Du 13 sept. à la fin d'octob.
Drumettaz-Clarafond	1131	12	4	Du 1er août au 15 octobre.
Entremont-le-Vieux	1639	7	2	Altitude, 837 mètres.
Fessons-sur-Salins.	350	2	2	Tous deux venant de Moûtiers.
Gilly..............	768	13	7	
Granier...........	740	32	18	(2)

(1) LE CHOLÉRA. Un vol. in-8°, 1867. Moûtiers, Ducrey imprimeur.

(2) M. le dr Jacquemoud n'indique pour Granier que 6 cas et 4 décès.

COMMUNES.	POP.	CAS.	DÉCÈS.	OBSERVATIONS DIVERSES.
Grésy-sur-Aix.....	1575	7	3	
Grésy-sur-Isère....	1471	1	1	
Jacob-Bellecombette	321	32	17	
Jongieux..........	493	2	2	
La Biolle..........	1735	4	»	
Le Blois...........	200	29	17	
La Motte.........	2922	25	11	
Lanslebourg	1584	1	»	Fin octob. — Alt., 1348 mèt.
Lanslevillard	573	1	1	Fin octob.— Alt., 1768 mèt.
La Ravoire.......	875	37	8	
La Rochette	2268	1	1	
Le Bourget	2188	5	3	
Les Déserts.......	1520	8	4	
Les Marches......	1408	1	1	
Les Mollettes......	556	1	1	
Leyssaud..........	550	6	4	Le 26 juillet.
La Thuille de Graer	260	26	20	Altitude ; 1231 mètres.
Mercury-Gemilly..	1837	1	»	Mortalité annuelle, 32 ; en
Méry.............	973	12	4	[1854, 29.
Montagnole.......	866	4	1	Altitude, 555 mètres.
Montcel...........	1080	3	»	Altitude, 601 mètres.
Montgilbert	725	2	»	Le 17 septembre.
Montgirod.........	798	11	3	
Moûtiers..........	2000	124	48	Du 27 août au 7 octobre. — Altitude, 588 mètres.
Mouxy............	610	19	2	Du 15 août au 20 octobre.
Mâcot	1191	7	1	
N.-D. de Briançon.	241	»	2	
Ontex.............	380	6	6	Du 22 sept. au 30 octobre.
Orelle............	1169	1	1	Le 25 oct. — Alt., 1003 mèt.
Pugny.............	465	6	1	
Petit-Cœur........	210	»	8	
Randens...........	766	12	11	Du 16 oct. au 5 novembre.
St-Alban...........	1406	3	3	
St Alban d'Hurtière	1263	2	»	Le 9 septembre.
St-André (Maurien.)	1208	2	2	Le 25 oct. — Alt., 1157 mèt.

COMMUNES.	POP.	CAS.	DÉCÈS.	OBSERVATIONS DIVERSES.
St-Baldoph.........	1071	10	1	
St-Cassien.........	687	1	1	
St-Félix...........	700	1	1	
Ste-Foy............	1574	4	2	
St-Innocent........	931	112	28	
St-Jean de Couz...	480	1	»	
St-Jean de la Porte	1153	6	5	
St-Marcel.........	428	12	10	
St-Michel	1850	1	1	Le 5 novembre.
St-Offenge-Dessus..	425	10	6	
St-Offenge-Dessous.	672	9	7	
St-Ours............	460	10	1	
St-Pierre d'Albigny	3107	17	15	
St-Pierre de Curtille	832	2	»	L'un, le 24 juillet, l'autre, [16 octobre.
St-Sigismond......	552	6	4	
St-Sulpice.........	615	12	»	
St-Vital...........	477	17	13	
Salins.............	280	7	4	
Sonnaz............	916	112	26	
Salins-Villarlurin..	256	7	4	
Tessens...........	538	14	6	
Thermignon.......	1160	1	1	Le 5 nov. — Alt., 1303 mèt.
Tresserve.........	680	26	8	Du 1er août au 8 septembre.
Trévignin.........	523	22	1	Altitude, 643 mètres.
Triviers...........	665	3	1	
Vions (Mollard de).	360	3	»	Du 1er au 8 septembre.
Viviers...........	520	15	8	Du 4 août au 11 septembre.
Voglans...........	790	2	2	
Yenne.............	3335	1	»	
TOTAUX.....	101,923	1403	660	

Résumé pour ce département. Communes, 331. — Population, 281,103. — Communes atteintes, 84. — Population, 101,923. — Nombre des malades, 1403. — Chiffre des morts, 660.

Il y a donc eu le quart des communes visitées par le choléra, comprenant un peu moins du tiers de la population, soit 1 malade sur 72 habitants, et 1 mort sur 2,12 personnes atteintes.

Département de la Haute-Savoie.

COMMUNES.	POP.	CAS.	DÉCÈS.	OBSERVATIONS DIVERSES.
Annecy...........	10028	71	49	Du 7 septembre au 7 octobre
Evian.............	2435	3	3	Dès fin sept. au 22 octobre.
Faverges ?	3757	1	»	
Marcellaz.........	1185	5	4	Du 30 octobre au 15 nov.
Marlens...........	864	1	1	Mortalité annuelle, 22 ; en
Thonon............	4488	7	5	1854, 16.
TOTAUX....	22,757	86	62	

En 1855, l'épidémie reparut en Savoie, mais d'une manière très-faible, depuis le 25 août jusqu'au 5 octobre, et, cette fois, une seule commune du département de la Savoie fut atteinte. C'est la ville de Yenne qui compta 4 cas et 3 décès. Le fléau se concentra au contraire exclusivement dans le département de la Haute-Savoie, surtout dans l'arrondissement de Seyssel, dans les communes de Bassy, Chessenaz, Clarafond, Clermont, Desingy, Seyssel et Usinens, comprenant 5661 habitants ; il y eut 129 cas et 55 décès. On constata en outre 3 cas et 2 décès dans la commune de Neuvecel, en Chablais (1).

(1) Timermaus, rapport précité.

Depuis cette époque, l'épidémie n'a plus reparu en Savoie, si ce n'est, en 1866, dans quelques cas fortuits survenus en Faucigny, département de la Haute-Savoie, et à Puysgros, petite commune montagneuse distante de deux heures de Chambéry, où il fut importé par une femme de l'endroit revenant de Marseille, où le choléra sévissait alors. Il y eut, par ce mode de propagation d'une personne *non atteinte de la maladie*, mais *venant d'un pays infesté*, onze cas et sept décès en un mois.

9. Les deux dernières épidémies de 1865-66 ont également atteint un assez grand nombre de départements, et beaucoup de pays étrangers.

En 1865, le nombre des décès cholériques très-approximativement constaté à Paris est de 6591. C'est ensuite le littoral méditerranéen qui a été le plus rudement éprouvé, Marseille, Toulon, Arles, etc., et la ville d'Amiens, où le fléau a sévi avec intensité pendant plus de six mois consécutifs. A Marseille, il a débuté le 7 juin, 15 jours après son apparition à Alexandrie ; on avait constaté 1,589 décès au 30 septembre.

En 1866, mêmes ravages dans les mêmes départements de la Seine, du Var et des Bouches-du-Rhône.

A Paris, la mortalité a été cependant un peu moindre qu'en 1865. Les quartiers les plus frappés ont été les 17[e] (Batignolles), 18[e] (Montmartre), 11[e] (Popincourt), 12[e] (Gobelins), 5[e] (Jardin des Plantes, place Maubert) ; les moins frappés sont les 2[e], 8[e], 9[e], 15[e] et 16[e] (1).

En Italie, le fléau débuta à Ancône, où, d'après le docteur Maestri, de Florence, il y eut 3798 attaques et 2120 décès, sur une population de 46,000 habitants, réduite au tiers par l'émigration.

Naples a eu 3997 cas et 2301 décès. Bologne a été aussi un peu éprouvée. Enfin, dans tout le royaume, du 25 juin 1865 au 10 mars 1866, on a constaté 23,577 cas et 12,901 décès.

En 1866, l'Autriche a compté, depuis le 1[er] juillet au 8 septembre, plus de *quarante mille* cholériques, dont *vingt mille morts ;* ces chif- très-considérables s'expliquent par les agglomérations d'hommes nécessitées alors par la guerre d'Italie.

En Prusse, ravages aussi considérables.

En Espagne, le fléau a sévi avec force à Barcelone, à Séville, à Cadix, etc.; en sept semaines, on a constaté 2,662 morts sur une

(1) Voy. 20 et 22 pour l'explication de cette différence.

population de 180 mille âmes. A Valence, où l'on ne prit point de précautions, il y eut 16 mille décès sur une population de 110,000 habitants, dont les 2/3 avaient fui.

En Belgique, les ravages ont été proportionnellement plus grands encore ces mêmes années, surtout en 1866 ; presque toutes les grandes villes, et un grand nombre de petites localités, en ont été plus ou moins atteintes. Dans la seule ville de Bruxelles, sur une population de près de 200 mille âmes, il y a eu, depuis l'invasion jusqu'au 21 août, 3,469 décès cholériques, soit 1/82 pour 100, ci.

cholériques, soit 1/82 pour 100, ci.	3,469
A Anvers	3,575
A Brabant	4,634
Dans la Flandre occidentale . .	402
Dans la Flandre orientale . .	3,526
Dans le Hainaut	1,581
A Liége	2,787
A Namur	69
Total. . .	20,043

La même année (1866), le choléra va s'abattre sur les malheureux habitants de la Guadeloupe, qu'il enlève dans une effrayante proportion. La plupart des médecins succombent! Les médicaments font défaut, au point que le

gouvernement français fait appel aux sentiments humanitaires des populations de l'empire (65). Des familles entières composées de sept à dix personnes ont disparu en quelques heures, et c'était au mois de décembre ! La terreur était générale. A la basse-terre, sur six mille habitants restés au pays, 1,800 succombèrent en 23 jours ! Enfin, dans cette malheureuse contrée, sur une population de 149,107 habitants, le choléra enleva à cette époque 10,806 victimes, soit 14 pour 100 !

10. En 1867 même, le choléra nous assiége. Depuis 1866, il n'a pas quitté la Bretagne, et a déjà reparu dans la Manche, l'Algérie et quelques autres localités. A Ploumilliau (Côtes-du-Nord), dans la 1re quinzaine de juillet, il y a eu 400 malades sur 3,700 habitants.

Mais c'est en Italie qu'il exerce ses ravages ; comme l'a déclaré la commission, il y sévit sous une forme grave qui, sans avoir tous les caractères du choléra asiatique, n'en jette pas moins l'épouvante et le deuil parmi les populations.

Suivant la *Gazzetta Lombarda*, qui consacre une chronique à ce sujet, « le terrible hôte a visité toutes les régions de la péninsule. Depuis le 1er mai qu'il a commencé à se montrer dans

les provinces méridionales, au 25 juin, le docteur Rodolfi ne comptait pas moins de 982 cas, dont 400 morts, dans la ville et la province de Brescia, et 1932 ayant amené 961 décès, dans celles de Bergame. Et au 9 juillet, cette statistique s'élevait à 2545 cas, dont 1115 décès survenus dans 94 communes, sur 308 dont se compose la province de Brescia, et à 4224, avec 1892 morts, dans la ville et la province de Bergame. Crémone, Côme, Ancône, Turin, ont été aussi frappés par des cas isolés.

En Piémont, dans la province de Verceil et la vallée d'Aoste, le fléau sévit en ce moment (juillet) avec une grande intensité.

Dans le seul arrondissement d'Aoste, en mai et juin, il y a eu 3,000 cas de choléra, et 1,500 morts ! La seule ville d'Aoste, dans la dernière quinzaine de juin, a vu périr 345 de ses habitants, et 100 dans la 1re quinzaine de juillet. A Arnade, petit hameau près de Verrès, *pas un habitant n'a survécu !* A Verrès et à Donas, des familles entières ont disparu, au point que les clefs de leurs maisons ont été retirées par l'autorité.

Le fléau a surtout sévi sur les crétins et les scrofuleux dont cette vallée abonde ; on compte

beaucoup de femmes et d'enfants parmi les victimes.

Milan, au contraire, a été protégé par une immunité relative, sinon absolue.

Les processions y ont été supprimées cette année par ordre de l'autorité. Du 24 juin au 12 juillet, la commission sanitaire n'a enregistré que 11 cas, 6 hommes et 5 femmes, mais de la plus grande gravité, car il y a eu 8 morts, 5 hommes et 3 femmes.

Le choléra s'est également déclaré à Casale vers le 18 juillet, et, quelques jours auparavant, à Cassolnovo, près Vigevano, qui a perdu 85 personnes sur 105 malades.

Verone, Girgenti, Catane, Palerme, Syracuse et autres points de la Sicile sont aussi bien éprouvés. Dans la Province d'Otrante on a constaté les premiers cas dès le mois de février; au 15 juillet, l'épidémie avait sévi dans 52 communes où l'on a compté 4,638 cas et 2,457 décès.

Il a envahi la ville éternelle depuis quelques mois ; en mai, juin et juillet, il y a eu à Rome près de 700 morts.

A Varsovie, où il règne depuis le mois d'avril, il y a eu le 19 juillet 166 nouveaux cas et 42

décès ; ce jour-là, on comptait encore 558 malades.

A Londres, on a aussi constaté quelques cas de choléra, et beaucoup plus de cholérines la plupart mortelles.

Et nous ne sommes encore qu'au commencement de la saison où l'épidémie débute d'ordinaire ! Dieu veuille que ses ravages s'arrêtent là !

Ces données incomplètes suffisent à montrer l'avantage qu'il y aurait à connaître exactement l'état sanitaire de chaque contrée, et combien le prochain congrès de médecins qui doit se réunir à Paris le mois prochain (40), en s'occupant de cette question, pourrait acquérir de gloire en fondant une œuvre destinée à lui survivre et à perpétuer la date de sa réunion.

11. Terminons cette triste statistique par quelques citations qui feront mieux apprécier encore l'étendue des ravages exercés par la terrible maladie, depuis un demi-siècle.

D'après le docteur Conwel, chaque irruption annuelle du choléra dans l'Inde britannique, a produit une mortalité de *vingt pour cent* parmi les troupes, et de *six pour cent* parmi la population.

Dans le district de Bulgapore, le choléra ravit une fois 15,570 personnes, en dix mois.

En 1817-18, dans l'Ile de Bombay, sur une population de 200 mille individus, il y eut 15,945 cas en 7 mois, et 2,432 morts, soit 1 malade sur 12 habitants.

En 1821, il enleva *un dixième* de la population en Syrie, *un tiers* à Mascate, à Bagdad et à Massora.

Aux mêmes époques, la mortalité fut souvent beaucoup moindre aux foyers mêmes de l'infection, c'est-à-dire dans l'Inde anglaise, pays très-insalubre, mais *habitué* à cette maladie. Faut-il en conclure, avec M. L. Figuier et quelques autres auteurs, que, pareil à la variole, etc., le choléra s'aggrave en sortant de son berceau ?

Dans l'Indoustan, en 14 années, M. Moreau de Jonnès accuse au moins *dix-huit millions* de victimes, et un bien plus grand nombre, dans le même temps, de Pékin à Varsovie.

En Arabie, le tiers de la population a péri.

Dans la Mésopotamie, la mortalité a été du *quart* au moins dans les villes situées sur l'Euphrate et le Tigre, au milieu de terres d'alluvion et dans une atmosphère saturée d'humidité (30).

Dans le Caucase, il y a eu *dix mille morts* sur seize mille malades.

En 1830, la Russie, en trois ans, a compté 31,236 morts sur 54,367 malades, soit 3 morts sur 5 malades.

En 1832, à Amsterdam, à Madrid, on a vu mourir les deux tiers des malades.

En 1848-49, l'épidémie enleva en Belgique *vingt mille* personnes, chiffre de décès qui égale presque celui des malades !

En Angleterre, la mortalité, moins prononcée, était de 46 pour 100 en 1832, et il mourait 1 habitant sur 250 ; en 1848, elle était de 48 pour 100, soit 1 mort sur 151 habitants. La troisième épidémie de 1853-54, quoique moins étendue, offrit pourtant une proportion de décès plus élevée que les précédentes; il succomba plus de la moitié des malades.

12. Dans presque toutes les épidémies de choléra, les enfants ont payé un large tribut au fléau. C'est sans doute parce que l'appareil digestif étant le siége du mal, ces pauvres petits êtres succombent promptement à une *entérite cholériforme*, dite *choléra infantile*. Suivant le docteur Beaugrand, dans le choléra de 1865, le rapport moyen des décès choléri-

ques à la population tout entière étant, pour le 10e arrondissement, de 1 à 400, celui des sujets au-dessous de cinq ans est de 1 à 118 !

On ne sera point surpris de ce résultat, quand on saura que, sur 314 enfants de Paris, mis en nourrice à la campagne, 146 meurent d'affection des voies digestives, diarrhée, entérite, choléra indigène et asiatique. (*Gaz. des hôpitaux*, 8 décembre 1866).

13. En dehors de ce fait, malheureusement trop confirmé, et qui a justement préoccupé l'académie de médecine de Paris dans ses séances du mois de juin 1867, on peut admettre, en moyenne générale, malgré la différence dans le chiffre relatif des décès pour quelques cas exceptionnels, qu'il périt *un* malade sur *deux !* Cette désolante proportion n'a pour ainsi dire pas diminué depuis cinquante ans. Pour la réduire d'une manière notable, il faut être mieux instruit sur les précautions à prendre, mettre mieux en pratique les mesures hygiéniques reconnues efficaces, et employer à propos les moyens préventifs et curatifs conseillés et confirmés par l'expérience. Les administrations locales, toujours si dévouées en ces graves circonstances, doivent concentrer

tous leurs efforts à faire atteindre généralement ce but, mais surtout par cette classe intéressante de la population qui paye d'ordinaire une si large part au fléau auquel elle fournit tous les éléments possibles de développement.

Cet heureux résultat obtenu, et la solution ne tient qu'à une question d'argent, le choléra deviendra moins intense, moins dangereux. On s'y habituera sans terreur comme à d'autres maladies graves, telles que les diverses variétés de fièvres muqueuses, etc., dont les progrès récents de la science ont considérablement amoindri le danger, de même que, espérons-le, de nouvelles recherches arriveront plus encore à diminuer proportionnellement le chiffre des morts causées par le fléau qui nous occupe, et qui a déjà fait tant de millions de victimes sur tous les points du globe !

DEUXIÈME PARTIE

Etiologie,

ou causes diverses qui paraissent influer sur le développement et la marche de la maladie.

Le choléra est une maladie épidémique. Ses causes sont *spéciales* ou *primitives*, *occasionnelles* et *prédisposantes*.

14. Causes spéciales. Aux yeux de la majorité des médecins, le choléra est un véritable empoisonnement dont le principe échappe aux

investigations les plus subtiles. En effet, cette maladie présente les symptômes d'un véritable agent toxique, dont les vomissements et les selles seraient le résultat des efforts de l'organisme pour éliminer le principe délétère. L'estomac et les intestins ne fonctionnent plus.

Dès que cet empoisonnement agit d'une façon générale, il est plus rationnel de l'attribuer à l'air, qu'à l'eau et aux aliments, qui n'en sont plutôt que les causes occasionnelles (19 et 20).

On a cru pendant quelque temps que les épidémies cholériques coïncidaient avec une diminution de *l'ozone* atmosphérique (oxigène électrisé). Mais, après des expériences nombreuses et patientes faites en divers lieux dans les Grandes Indes, à Vienne, à Berlin, à Constantinople, à Berne, à Versailles, à Paris, à Nancy, etc., on est arrivé à des résultats contradictoires ; et, en définitive, les 19 et 20 octobre 1866, alors qu'à Paris le choléra faisait 250 à 300 victimes par jour, les savants distingués qui se livraient à des expériences sur ce sujet, ont constaté un *maximum* d'ozone très-prononcé.

Ce n'est donc pas dans la composition intime de l'air qu'il faut chercher la cause efficiente

du choléra, et il est impossible de reconnaître entre la situation de la santé publique et la coloration du papier réactif déclarant la présence de l'ozone, aucun rapport de causalité. L'air vicié qui s'exhale d'une agglomération d'individus, d'un lieu insalubre, d'une salle d'hôpital, enfin d'une habitation infecte, doit favoriser, dans un rayon donné, l'extension du choléra dont il devient une cause *occasionnelle* ; mais cet air vicié n'est pas le vecteur qui transporte le choléra jusques par dessus les montagnes et les forêts les plus vastes (docteur Sœviche).

15. Causes occasionnelles. Ces causes sont multiples ; l'encombrement, le défaut d'aération des habitations, les eaux, le régime de vie, figurent au premier rang.

Encombrement. Que la cause primitive du choléra soit due à des animalcules existant dans l'air, marchant tantôt avec lenteur, tantôt avec vitesse, s'abattant sur le sol pour y mourir ou pour y déposer leurs germes, se jetant sur le corps humain aussi bien sur les individus qui s'isolent que sur ceux qui restent près des malades, ou que la cause du fléau ait une toute autre provenance, toujours est-il que c'est surtout dans les grandes agglomérations d'hom-

mes et au milieu des armées que cette cause, quelle qu'elle soit, trouve les éléments les plus propices à une effrayante reproduction.

Si quelques individus, déjà cholérisés, et portant dans leur corps le germe de la maladie, viennent à être mêlés à des masses compactes d'autres hommes exposés à des fatigues, à un air vicié, à toutes les intempéries des saisons, à une alimentation malsaine ou insuffisante, le mal se propagera promptement dans ce milieu qui lui plaît et lui convient. C'est ainsi qu'on peut expliquer la foudroyante rapidité avec laquelle le choléra s'est développé en 1841 dans les armées russe et polonaise, en 1854 dans la division française envoyée dans la Dombrutcha, où 400 de nos soldats succombèrent en trois ou quatre jours après avoir été exposés à une pluie diluvienne; encore dans notre armée en 1856, lors de l'expédition du Maroc, et enfin en 1865, au moment où 200 mille pèlerins de la Mecque venaient d'accomplir leurs stupides sacrifices, sans lesquels ils ne croiraient pas pouvoir gagner le paradis de Mahomet !

L'encombrement étant une cause déterminante, les personnes inutiles, surtout celles

qui se trouvent dans de mauvaises conditions de santé, feront bien de s'éloigner du foyer cholérique dans leur intérêt et dans l'intérêt public. Quand on le peut, il faut au moins abandonner le foyer du mal pendant les heures de sommeil, quelques observations tendant à faire croire que les miasmes occupent les régions élevées pendant le jour, et s'abaissent pendant la nuit. M. le professeur Bouchardat, de Paris, a la conviction qu'on peut chaque jour, sans danger, donner des soins assidus aux cholériques, pourvu qu'on passe les 7 à 8 heures destinées au sommeil dans une localité saine.

16. « L'épidémie était en pleine décroissance dans le Luxembourg lorsque, après huit jours de fêtes célébrées à l'occasion d'un jubilé, elle subit une très-forte recrudescence, et s'étendit même à beaucoup de localités qui ne l'avaient point connue jusqu'alors. Pendant les processions nombreuses qui se rendirent à Luxembourg, les populations des localités infectées se trouvèrent mêlées à celles épargnées jusqu'à ce moment, et la contagion put s'exercer avec d'autant plus de facilité qu'elle était favorisée par toutes sortes d'excès, d'émotions et de mauvaises conditions hygiéniques. La même

recrudescence se montra dans plusieurs villes de Belgique, à l'occasion des fêtes royales qui s'y donnèrent. » (*Le Médecin de la famille*, journal de Liége, 30 juillet 1856.)

17. La conférence sanitaire de Constantinople (73), en terminant ses longs et importants travaux, approuva à la presque unanimité un rapport du docteur Monlan, délégué de l'Espagne. Ce savant médecin a résumé les moyens préventifs et curatifs que les nations devront désormais opposer aux invasions cholériques. La conférence, par son organe, blâme les grands rassemblements de troupes, la tenue des foires, en un mot toutes les agglomérations qui peuvent être évitées ou ajournées ; elle condamne, d'après le même principe, la confusion des cholériques avec les autres malades des hôpitaux, recommande l'établissement d'hospices isolés, ou la location de maisons pouvant servir au même usage, dans les mêmes conditions d'isolement (85), enfin elle indique toute une série de mesures de désinfection à pratiquer à domicile pendant et après les épidémies (87).

18. C'est à l'un des médecins les plus distingués de Paris, M. le docteur Piorry, que l'on

doit d'avoir démontré le premier, dans un mémoire publié en 1832 sur les causes occasionnelles du choléra, que l'encombrement et le défaut d'aération des appartements étaient les causes déterminantes les plus sérieuses de cette grave affection. Les idées du savant clinitien ne furent accueillies qu'avec légèreté ; il a fallu que bien des années s'écoulassent pour qu'on comprît la vérité de ses importantes propositions et qu'on se rendît à l'évidence.

Plus tard, les conclusions de ce travail furent admises par les médecins de tous les pays ; on peut dire qu'elles ont singulièrement influé sur la législation qui a trait aux logements insalubres.

Il est donc important, tout en évitant les encombrements, d'entretenir la salubrité de sa demeure en éloignant tout ce qui est susceptible d'en altérer l'air, et en y maintenant une bonne ventilation, de préférence à tant de moyens de désinfection employés sans besoin, qui corrompent quelquefois l'atmosphère et ne peuvent être substitués sans inconvénient à l'air respirable (90).

C'est faire courir un grand risque à un cholérique que de se tenir en grand nombre au-

près de son lit sans ventiler son appartement. Pour cela, il ne suffit pas d'ouvrir une croisée sans courant d'air, il faut nécessairement, autant que possible, ouvrir les chambres en deux sens opposés.

19. Eaux. La salubrité des eaux potables joue un grand rôle en temps d'épidémie cholérique. On a remarqué dans bien des localités, à l'approche du fléau, que les eaux devenaient troubles, bourbeuses, et que le linge en sortait comme s'il avait été trempé dans un liquide sanguinolent. Ce fait, observé à Valenciennes (Nord) en 1832, a été surtout, en la même année, constaté d'une manière irrécusable à Amiens par le docteur Roques, médecin major de divers hôpitaux militaires. (*Gaz. méd. de Paris,* 14 juin 1832). Même observation à Bruges (Cher), par le docteur Wemaër, sur les eaux du canal qui traverse cette ville, et d'après ce praticien distingué, on constata en outre que les arbres fruitiers environnant cette cité assez populeuse, mais très-saine et très-propre, étaient, au moment de l'invasion cholérique, couverts d'insectes venimeux. (*Gaz. méd. de Paris*, 17 novembre 1832.)

20. En remontant aux épidémies de 1832,

1849 et 1854, on trouve que le 20e arrondissement, un des plus pauvres de Paris, n'a fourni qu'un chiffre insignifiant de décès cholériques, alors que le fléau décimait les localités ou les arrondissements limitrophes. M. le docteur Vacher a constaté (1) que cette anomalie ne pouvait s'expliquer ni par l'altitude, ni par l'exposition, ni par la densité de la population, ni par les influences atmosphériques, et il arrive par voie d'exclusion à attribuer l'immunité de cet arrondissement à la bonne qualité de ses eaux potables. On sait que les fontaines de Belleville sont alimentées par les sources des prés Saint-Gervais ; les eaux que fournissent ces sources cheminent dans des conduits souterrains jusqu'à leur point de distribution ; par les plus fortes chaleurs de l'été, leur température ne dépasse par 10 à 12 degrés, et elles sont exemptes de ces impuretés organiques qui souillent les eaux de la Seine pendant l'été. Un fait à l'appui de cette explication, c'est que Montmartre et Batignolles, qui ont été particulièrement éprouvés par le choléra, recevaient dans leurs réservoirs l'eau puisée à l'usine Saint-

(1) Paris, broch, in-8°. Savy éditeur.

Ouen, à 1,500 mètres au-dessous du grand égoût collecteur.

Ce n'est pas seulement à Paris que l'on a observé l'influence des eaux potables sur la mortalité par le choléra. A Londres, durant l'épidémie de 1854, les *registers* des districts sud de la capitale, où le choléra sévissait avec la plus forte violence, avaient reçu ordre, quand un cas de mort par cette maladie leur serait déclaré, de rechercher par quelle compagnie d'eau était alimentée la maison où le décès était survenu. L'enquête constata que 2,284 décès avaient eu lieu dans des maisons qui recevaient l'eau non purifiée de la Tamise, et 294 dans des maisons fournies par l'eau filtrée de *Lambeth Company*.

C'est sans doute d'après les résultats si concluants de cette enquête que le conseil privé de la Grande-Bretagne, où le fléau sévit chaque année si fortement et si longtemps, dans une instruction sur les précautions à prendre contre le choléra, recommande surtout de s'abstenir de faire usage d'eau qui pourrait avoir été contaminée, même légèrement, par l'immixtion de substances impures fournies par des accumulations d'immondices ou des fuites de

canaux destinés à conduire les matières excrémentielles ou les eaux ménagères, ou par l'imbibition du sol au voisinage de ces réceptacles. Il y a aussi danger à respirer des effluves de même nature.

Cette altération des eaux, au moment de l'invasion et pendant le choléra, n'a-t-elle pas été constatée déjà à diverses époques bien reculées, et n'a-t-elle pas été la cause ou le prétexte qui mettait en fureur des masses ignorantes, lesquelles s'imaginaient que les Juifs empoisonnaient les sources et les fontaines ! Et si le public a de tout temps attribué les pestes à l'empoisonnement des eaux, son erreur n'existe qu'en ce sens qu'elles ne le sont pas par une main criminelle, ce qu'on ne saurait trop lui répéter, mais naturellement. Il est donc rigoureusement nécessaire d'appeler l'attention de l'autorité sur la nature des réservoirs des lieux infectés, afin que, dans ces tristes circonstances, le fléau ne trouve pas un aliment et une cause de plus à son développement et à sa propagation.

21. Pour mieux apprécier l'influence des eaux potables sur la santé publique en temps d'épidémie, voici, d'après des documents officiels, les sources qui ont fourni les diverses

quantités d'eau distribuée à Paris pendant le mois de janvier 1867 :

La Seine.	1 milliard	227 millions	de litres.	
Canal de l'Ourcq . .	2 —	700	—	id.
Sources d'Arcueil . .	0 —	45,309,600		id.
Sources du Nord (Belleville et prés St-Gervais).	0 —	10 millions		id.
Puits de Grenelle . .	0 —	20	—	id.
Sources de la Champagne	0 —	785	—	id.
Total. .	4 milliards	787,309,600	litres d'eau.	

En outre, la Marne, pour le bois de Vincennes, a fourni 588 millions de litres, et le puits artésien de Passy, pour le bois de Boulogne, 260 millions.

22. CAUSES PRÉDISPOSANTES. L'intempérance, la débauche et la misère concourent singulièrement au développement de la maladie.

Si l'influence fatale d'une atmosphère viciée par l'encombrement, par l'humidité et par le défaut d'air et de lumière dans les habitations est surabondamment prouvée par toutes les épidémies, il faut reconnaître que les excès de tout genre, le mauvais régime et la misère, familiers aux couches infimes des classes ouvrières, ont fait et font journellement le reste. Du 1er au 15 octobre 1865, le choléra, à Paris, est en effet descendu des 17e et 18e arrondissements,

dans les 11e, 12e, 4e et 5e, où il a sévi avec le plus de rigueur, le 12e excepté. Les quartiers riches ou aisés ont compté à peine quelques cas isolés et dépourvus de gravité. Le contraste a été tellement frappant, comme en 1866, que la commission des logements insalubres a redoublé de vigilance, et que les égoûts et la voie publique ont été incessamment purifiés.

M. le docteur Vacher, dans son intéressante publication sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865 (1), a recherché quelle pouvait être l'influence de la densité de la population, de l'altitude, de l'aisance ou de la misère, et des circonstances météorologiques sur la marche du choléra à Paris, où le nombre des décès cholériques, en 1865, a été de 6,591. Pour cette cause de décès, comme pour beaucoup d'autres, l'honorable médecin a trouvé que l'influence de la misère est prépondérante. Dans les quartiers pauvres, la mortalité par le choléra est trois fois plus considérable que dans les quartiers riches. Ainsi, d'après ses recherches, dans les quartiers riches, 2e arrondissement (la Bourse), 8e (Champs-Élysées) et 9e (Opéra), la mortalité

(1) Brochure citée.

à domicile a été de 13 sur 1,000 habitants, et de 31 pour 1,000 dans les quartiers pauvres, 18e arrondissement (Montmartre), 19e (Buttes-Chaumont, et 20e (Ménilmontant). L'influence de la misère se traduit donc là en chiffres éloquents ! La nature des eaux potables n'est probablement pas étrangère à ce résultat (19).

Pour se faire une idée du nombre des malheureux sur qui le choléra peut exercer ses ravages, il faut savoir que la statistique des indigents *inscrits et assistés* à Paris en 1866, en porte le nombre à 105,119, formant 40,644 ménages n'occupant que 40,131 chambres, c'est-à-dire moins d'une chambre par ménage, lesquelles chambres contiennent de 2 à 7 lits ! Il y a ainsi en moyenne 1 indigent sur 17 habitants ; le 9e arrondissement (l'Elisée) n'en compte que 1 sur 53, et le 5e (Panthéon) 1 sur 12 1/2 !

Chacun de ces 40,644 ménages reçoit une moyenne annuelle de 48 fr. 65 c., soit 18 fr. 65 par personne.

Cette assertion peut rencontrer quelques exceptions. Ainsi, suivant le docteur Maestri, de Florence, le choléra serait un terrible niveleur, plus impitoyable peut-être pour le riche que pour le pauvre. Ce médecin a constaté 60

décès, sur cent attaques, dans la classe aisée, et 54 seulement dans la classe pauvre.

Les excès font encore plus de mal que la misère et le défaut d'une hygiène suffisante. De tout temps les médecins ont reconnu que certains jours de la semaine sont signalés par une augmentation du nombre des malades admis dans les hôpitaux ; ces jours sont constamment les mêmes, et suivent immédiatement celui de la paye hebdomadaire des salaires. Une preuve de ce fait, c'est que, dans les établissements soumis à une vie réglée, la mortalité est relativement minime. Ainsi, en 1865, au *dépôt de Mendicité de St-Denis*, sur une population de 8 à 900 individus des deux sexes, pour la plupart âgés et plus ou moins épuisés par la misère et les excès antérieurs, il n'y a eu que quelques décès cholériques. Dans les prisons du département de la Seine, on n'en a compté que trois sur plus de cinq mille prisonniers.

23. Dispositions personnelles. D'abord, les maladies, même contagieuses, ne le sont pas *nécessairement*. Très-heureusement, pour beaucoup d'entre elles, et des plus redoutables, il faut des conditions *d'imminence* qu'on retrouve

chez les individus dont l'économie est généralement appauvrie, et chez qui les miasmes cholériques ont beaucoup plus d'action que chez les personnes qui jouissent en général d'une bonne constitution. Il est des dispositions individuelles qu'on ne saurait préciser, comprises sous le nom *d'idiosyncrasie,* et qui ont au contraire une influence indubitable. Certaines personnes résistent à l'action des virus les plus constants dans leurs effets, tels que ceux du vaccin ; d'autres sont accessibles aux plus faibles manifestations miasmatiques. Dans les conditions ordinaires, le miasme cholérique ne trouve fort heureusement que par exception un terrain préparé à son évolution ; donc, toutes les personnes qui vivent dans ce milieu infecté ne subissent pas nécessairement son influence dangereuse.

Dans une localité, dans un foyer cholérique, tout le monde est cholérisé, c'est-à-dire que tout le monde, respirant le même air contaminé, absorbe le poison. Mais, en raison de la susceptibilité, de l'idiosyncrasie d'un chacun, chez les uns le poison trouve une réceptivité et produit le choléra, chez d'autres, en plus grand nombre, en raison d'une *opportunité*

moindre, il ne produit que des accidents cholériques, et chez la très-grande majorité, il ne produit rien ; mais il ne serait pas pour cela comme non avenu pour ces derniers, puisque ceux-là mêmes chez lesquels il est resté impuissant peuvent servir à multiplier ses ravages.

Ce que je viens de dire explique parfaitement l'espèce d'immunité dont paraissent jouir les personnes appelées à soigner les cholériques ou à les visiter souvent.

Le séjour prolongé dans une localité infectée semble diminuer la disposition, tandis que les étrangers ou ceux qui ont fui à son début, y sont plus facilement exposés. Cette assertion est plus vraie encore pour la fièvre jaune que pour le choléra; l'on sait en effet que les étrangers arrivés depuis peu d'années dans le pays où sévit cette fièvre, appelée encore *vomito negro,* succombent dans une énorme proportion relativement aux idigènes. Dans tous les cas, quand on a quitté une localité où règne le choléra, il n'y faut rentrer que lorsque toute trace du mal a complétement disparu. On a plusieurs fois constaté, dans les épidémies qui ont si rudement éprouvé en 1865 et 1866 le littoral méditerranéen, une recrudescence notable à

la rentrée des nombreux émigrants, alors qu'il régnait encore quelques cas de choléra.

24. En examinant donc la condition sociale des personnes atteintes par le choléra dans tous les pays, on trouve que la classe ouvrière et les indigents forment au moins les 3/4 du chiffre des morts. Le riche ou l'homme aisé, en se soignant dès le début, peut se garantir d'accidents plus graves ; l'ouvrier, au contraire, habitué ou forcé par la nécessité à jouer avec sa santé, se préoccupe peu ou point de cette sorte d'avertissement que donnent les symptômes prodromiques (diarrhée). En outre, cette intéressante partie de la population se nourrit en général mal ou médiocrement, et se trouve ainsi mieux disposée aux atteintes du mal qu'elle ne cherche pas à arrêter au début. Cette effrayante mortalité devient ensuite un foyer actif de propagation, car on ne fait rien pour désinfecter les déjections et les linges des malades, ni pour assainir la demeure des morts.

Il y a pourtant quelque chose à faire pour arrêter un mal aussi désolant, ce n'est qu'une question d'argent. J'ai déjà publié divers articles sur ce sujet, entre autres dans la *Gazette*

du Midi, de Marseille, numéro du 14 septembre 1866. Voici mes idées :

Quand le choléra se déclare dans une localité, sachant que la classe ouvrière et indigente offre la plus large part au fléau, *il faut la surveiller*. Il ne suffit pas de publier que les soins médicaux et les remèdes sont gratuitement donnés à ceux qui ne peuvent payer ; soins médicaux et remèdes *arrivent presque toujours trop tard !* L'ouvrier, pris par la diarrhée, ne pouvant se passer du prix de ses journées, continue par force son travail comme d'habitude, et, naturellement, il ne fait rien pour enrayer ce premier symptôme qui prend bientôt de graves proportions, et amène ordinairement une terminaison fatale plus ou moins prompte. Ces cholériques, chose non moins grave, deviennent en outre, comme je l'ai dit précédemment, un foyer actif de propagation, et contribuent pour une grande part à étendre et à entretenir l'épidémie.

Pour parer à ces graves inconvénients, il faut *absolument*, *nécessairement*, changer *momentanément* la condition de l'ouvrier atteint, en *l'obligeant, dès le début, à suspendre son travail*, en *lui continuant, suivant le cas, tout*

ou partie du prix de ses journées jusqu'à guérison complète, et *en veillant à la stricte désinfection des déjections et des linges contaminés.*

Aux États-Unis d'Amérique, on est ainsi parvenu à arrêter les progrès du mal en faisant une enquête à domicile *pour rechercher les cas de prédisposition morbide et y porter immédiatement remède.* Par ce moyen, sur 47 mille cas de cholérine, très-peu sont passés à la période cholérique ; de sorte que, sur ce chiffre énorme de malades, on n'a compté que *cinquante décès.*

Qu'on se persuade bien que ce n'est pas seulement l'intérêt de quelques malheureux qui est ici en jeu ; il y a toute une grave et importante question d'intérêt public de premier ordre. Il ne suffit pas de distribuer des secours et des remèdes, il faut encore *s'assurer* que ces moyens de soulagement sont convenablement mis à profit. Tout le secret du succès est là !

Je le répète, l'application de ces moyens n'est qu'une question d'argent. Je les recommande à toute la sollicitude des gouvernements et des administrations locales, qui, en face des

heureux résultats qu'ils doivent produire, se montreront plus encore, s'il est possible, empressés et dévoués pour soulager les malheureux confiés à leurs soins ; ils restreindront ainsi considérablement les ravages du fléau en l'étouffant pour ainsi dire dans son foyer le plus actif, le plus dangereux.

25. RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. — Depuis 1849, l'Académie impériale de médecine de Paris a nommé une commission dite *du choléra,* chargée de faire un rapport sur les nombreux mémoires qui lui sont journellement adressés à ce sujet.

Pendant *dix-huit ans*, ce corps savant a gardé sur cette importante question un regrettable silence, malgré les réclamations depuis longtemps réitérées de la presse médicale. Enfin, ce silence a été rompu, et, dans la séance du 23 avril 1867, M. Briquet, au nom de la commission du choléra de 1840, a donné lecture des conclusions de son rapport ; j'en extrais les paragraphes suivants, qui confirment en tous points les principes développés dans cette 2e partie de l'ouvrage :

« 6° Les conditions qui favorisent la pro-
« pagation des épidémies sont : le voisinage

« des lieux où règne le choléra, la proximité
« des cours d'eau peu rapides, les altitudes
« peu considérables, l'élévation de la tempé-
« rature, les variations atmosphériques, le
« défaut d'aération, l'arrivée des vents venus
« des localités infectées, les grandes réunions
« d'hommes, l'encombrement, la guerre, la
« disette, la misère, la mauvaise santé, l'état
« de débilité, les passions débilitantes, les
« fatigues, et enfin le régime alimentaire peu
« convenable.

« 10° L'attaque du choléra débute ordinai-
« rement par des troubles dans les fonctions
« du tube digestif, et surtout par la diarrhée
« dite *prémonitoire*.

« 12° Le spécifique du choléra est encore
« à trouver, et la médication rationnelle con-
« siste à combattre avec une certaine réserve,
« et par les moyens appropriés, les accidents
« à mesure qu'ils se produisent. »

L'académie ne dit pas quels sont ces *moyens appropriés ;* espérons qu'elle nous éclairera plus tard sur ce point important.

26. SAISONS, TEMPÉRATURE, ALTITUDES. Parmi les causes énoncées par M. Briquet comme favorisant la propagation des épidémies, l'in-

fluence des saisons, la température et les altitudes souffrent de notables exceptions.

En principe, l'influence des saisons sur le choléra est manifeste. Dans l'Europe centrale, l'été et l'automne sont les moments de la plus grande extension de la maladie. Avec les chaleurs de juillet et d'août, l'épidémie commence à atteindre son maximum, à diminuer en septembre,pour s'éteindre vers la fin d'octobre.

Comme exceptions, on peut citer la grande épidémie qui débuta à Paris le 13 février 1832, à Halle (Prusse), en décembre 1848, et en janvier à Berlin. A New-York, le choléra éclata en 1848 au plus gros de l'hiver, et la maladie domina avec violence à St-Pétersbourg, à Bergen (Norwége), pendant un froid durant lequel le mercure gelait dans le thermomètre, soit de 40 degrés centigrades ! Dans plusieurs villes d'Allemagne on a remarqué que le choléra hivernait, faisant quelques victimes pendant la saison froide et reparaissant avec violence dès que le printemps amenait une température plus élevée.

En dehors de la température, l'état de l'atmosphère, la pluie, les vents, les changements fréquents et brusques de température, les ora-

ges et la tension électrique, ne sont pas sans doute étrangers à la plus ou moins grande intensité du fléau.

27. Les lieux élevés sont aussi, généralement, moins atteints que les lieux bas, mais ils ne sont pas à l'abri du mal. Le docteur Sœviche (ouvrage cité) nous apprend que, en 1817, dans le Bengale, le choléra a frappé la garnison de Jaragurth cantonnée à mille pieds anglais au-dessus de la plaine, sans toucher à une ville située au pied de la montagne. En 1819, il a pénétré dans le Népaul, à cinq mille pieds au-dessus du niveau de la mer. Il s'est élevé à une hauteur extraordinaire sur les versants de de l'Ararat et de l'Hymalaya.

En Savoie, le choléra de 1854 frappa des communes élevées jusqu'à 1768 mètres au-dessus de la mer (8).

En résumé, le choléra a régné sous toutes les températures, sous toutes les latitudes, dans les plaines sablonneuses de l'Hyemen, sur les bords humides de l'Ile de France et de Bourbon, sous le ciel brûlant de l'Afrique, dans les climats glacés du septentrion, sur les bords du Tigre et de l'Euphrate, comme dans les lieux qu'aucun fleuve ne fertilise.

On conçoit, d'après cela, la difficulté de se prononcer sur les causes et la nature réelles d'une maladie qui déjoue ainsi tous les calculs, et présente, dans l'ensemble de quelques-uns de ses symptômes essentiels, tant de faits contradictoires. La science, espérons-le, jettera peut-être un jour un peu de lumière sur cette grave question si digne de recherches !

TROISIÈME PARTIE

Nésogénie du Choléra

Contagion. — Transmission. — Modes de propagation.

28. Le choléra *n'est pas une maladie contagieuse* dans le sens primitif du mot *contagion*, commandant *un contact immédiat*. Aucun fait irrécusable ne permet aujourd'hui d'affirmer le contraire, tandis que tout démontre que l'atmosphère, et l'eau ensuite quand elle

reçoit des déjections cholériques, sont les véhicules ordinaires de sa transmission.

C'est, dit-on, dans le delta du Gange qu'ont paru se former les foyers primitifs sur lesquels l'attention des médecins de l'Europe s'est portée. Mais ces foyers cholériques étant formés, il est évident, d'après la marche des différentes épidémies qui ont visité l'Europe, qu'on ne peut attribuer la propagation successive du fléau à des effluves transmises directement de ces foyers primitifs.

« Un fait, en faveur duquel mille observa- « tions concordantes témoignent, c'est que *la « maladie naît de malades atteints, et qu'elle « se propage par eux* (Bouchardat). » Sans doute, dans les grandes villes comme Paris, Londres, Vienne, Berlin, St-Pétersbourg, etc., il est presque toujours impossible de remonter à l'origine du mal ; mais, pour les localités restreintes, les preuves décisives sont tellement nombreuses, qu'il est superflu de les discuter.

Cette assertion que le choléra *s'engendre pour ainsi dire de lui-même* n'est-elle pas surabondamment prouvée par le transport d'un cholérique dans une salle de malades jusqu'a-

lors indemne, et l'apparition du fléau par la présence, dans une localité saine, d'une personne venant d'un lieu infecté, surtout si elle a la diarrhée ! Citons cet exemple frappant de la prison pénitentiaire de Massachussets (Etats-Unis), où un prisonnier cellulaire fut pris du choléra, et, dans l'espace de 24 heûres, 205 prisonniers tombèrent malades *sans qu'aucun d'eux ait été en relation avec les autres détenus.* Il y avait donc là, évidemment, un puissant foyer d'infection.

29. Citons encore, sur l'importante question de la contagion, l'opinion d'un praticien distingué, M. le docteur E. Lemoine-Moreau, qui a publié, dans la *France médicale* du 6 mars 1867, un excellent article d'où j'extrais les lignes suivantes :

« *Le choléra est-il contagieux ?*

« D'individu à individu, et sans transmission de matières d'un organisme à un autre, nous n'hésitons pas à répondre : *Non ! le choléra n'est par contagieux, et un malade ne le transmettra pas par contact à une personne saine.*

« Nous ne conseillons pourtant pas de respirer le produit de la respiration d'un cholérique.

« Cependant, dire que le choléra n'est pas contagieux comme mal déclaré, n'est pas dire que, même sans en être atteint, ni avoir passé nulle part où il se soit déclaré, on ne puisse en transporter et transmettre le principe avec soi.

« Le fait sera un pur effet du hasard là où le fléau n'aura pas sévi ; mais il n'en est plus de même là où il règne, car on comprend qu'une personne très-bien portante, mais qui fuit un lieu infecté, peut très-bien emporter, dans l'air même de sa malle ou de ses vêtements (1), un chiffre quelconque d'oxigène anormalisé qui déterminera, dans un lieu jusque-là sain, autant de cas de choléra qu'il y aura de sujets qui en auront aspiré.

« Mais si le mal y devient épidémique, il est évident pour nous *que c'est par l'air qu'il y est transmis*.

« Quant aux personnes fuyant un lieu infecté, en état de bonne santé apparente, et chez lesquelles le choléra se déclare, c'est qu'il était chez elles à l'état d'incubation, dont nous

(1) C'est pour cette raison que, le 24 mars 1866, la direction de la santé à Marseille a mis opposition au débarquement de chiffons venant de Constantinople, dans la crainte que quelques-uns de ces chiffons ne provinssent de cholériques.

doutons qu'on puisse préciser la durée, attendu que lorsque le mal n'est pas foudroyant, son incubation varie avec la dose d'intoxication. Si l'intoxication est faible, elle détermine des malaises et même des accidents intestinaux plus ou moins graves qui font dire, ce qui est vrai, qu'on est sous l'influence cholérique. »

30. La communication suivante, sur les divers modes de propagation du choléra, a été faite à l'Académie de médecine de Paris, dans la séance du 17 octobre 1865, par l'un de ses membres les plus distingués, M. le docteur Jules Worms :

« Depuis 1817, et à partir du delta du Gange, le choléra a toujours suivi les voies de communication les plus fréquentes.

« La rapidité de sa marche a toujours été en rapport avec celle des moyens de locomotion des hommes (1).

« La marche de la maladie s'est effectuée, dans un grand nombre de cas, dans une direc-

(1) Cela est si vrai, que des observations faites en Italie ont établi que l'épidémie avait plutôt suivi, de Brindisi à Bologne, la voie ferrée qui côtoie l'Adriatique, et les principales stations de ce chemin de fer sont précisément ce que les Anglais appellent CHOLÉRA FIETD, c'est-à-dire des champs d'activité, des foyers de choléra (dr Vacher, journal l'ITALIE du 24 juillet 1867).

tion contraire aux courants atmosphériques les plus violents.

« Il n'existe pas un seul cas dans la science où une île ou un port a été primitivement infesté, sans qu'il ait été visité par un bateau provenant d'un lieu infecté (1).

« C'est toujours à la frontière continentale que se sont montrés les premiers cas, quand le choléra est arrivé par voie de terre.

« Dans un immense nombre de cas, les bateaux infectants avaient eu à leur bord des malades cholériques. Il en a été de même des grandes colonnes d'hommes qui ont toujours eu leur point de départ dans les pays infectés.

« Jamais, ni dans une colonne d'hommes ni par un bateau, il n'y a eu dans une localité un nombre considérable et simultané de cas de choléra, sans qu'il se soit montré auparavant des cas isolés.

« Dans un nombre considérable d'épidémies,

(1) En 1866, à la Guadeloupe, le choléra, qui en a décimé la population, a été importé à Marie-Galante, par voie de navires venant de la Pointe-à-Pitre, où la maladie était dans toute sa force. Ceux qui en étaient atteints l'ont communiqué à ceux avec qui ils ont été en relation. Là où les gens contaminés ne se sont pas montrés, le fléau ne s'est pas manifesté. Dans ces cas, une personne venant d'un milieu infecté communique le mal sans qu'elle en soit atteinte elle-même. On peut être CHOLÉRISÉ sans être CHOLÉRIQUE.

la maladie a été importée par des individus déterminés et déjà atteints par la maladie plus ou moins confirmée.

« Les déjections alvines et stomacales des malades atteints du choléra, renferment l'agent efficace de la transmission. Cette efficacité ne coïncide pas avec l'émission des déjections, elle leur est postérieure de quelques jours, et semble être atteinte au bout de deux à trois semaines (35).

« Des objets maculés par des déjections de cholériques, pendant une traversée, et apportés à terre sans que les passagers aient abordé, ont déterminé l'infection chez les personnes qui les ont lessivés. L'aptitude à l'infection a pu être de 20 jours.

« Les personnes atteintes de cholérine peuvent déterminer le choléra autour d'elles.

« Les cadavres des cholériques émettent à un plus haut degré que les malades l'agent toxique.

« La propagation se fait plus facilement sur les lieux bas que sur les lieux très-élevés, dans les localités humides et bâties sur des

terrains d'alluvion (11) que sur des lieux bâtis sur des terrains siliceux (1).

« Les foyers de choléra ont été très-souvent observés dans le voisinage des matières animales ou végétales en putréfaction.

« Le manque d'aération, la malpropreté habituelle ont le plus souvent coïncidé avec le développement de foyers d'irradiation.

« L'âge, le sexe, la race, la diversité des professions, ne présentent pas des différences saillantes à la réceptivité.

« L'abaissement de la température a souvent coïncidé avec un abaissement dans le chiffre des victimes. Souvent le retour de la chaleur a coïncidé avec la recrudescence de l'épidémie. »

31. De son côté, M. le docteur Meyhoffer, dans une brochure sur le choléra publiée à Nice en 1865, résume ainsi, p. 24, les différentes voies de propagation, mises hors de doute

(1) Le Dr Corrado-Tommasi, de Palerme, dans une communication faite à l'Académie de médecine de Paris, le 6 août 1867, dit que, en Sicile, le choléra semble avoir frappé plus particulièrement les quartiers aujourd'hui bâtis sur un terrain d'alluvion. Les quartiers élevés et bâtis sur le tuf ont fourni moins de victimes dans les trois épidémies qui ont sévi à Palerme en 1837, 1854 et 1866.—M. Bouchardat a aussi observé l'immunité relative des terrains de cristallisation et en particulier des roches granitiques.

par les observateurs de tous les pays où ce fléau a fait son apparition :

1° Les rapports des hommes ;

2° Les déjections ;

3° Une diarrhée simple, mais spécifique et sans aucun danger pour celui qui en est atteint, peut causer une épidémie dans une localité jusqu'alors complétement épargnée par le choléra ;

4° Les expériences faites avec les déjections cholériques sur des animaux, prouvent qu'elles contiennent le poison du fléau (35) ;

5° Par conséquent, les excréments, tant des cholériques que de ceux atteints d'une diarrhée en apparence innocente, mais néanmoins spécifique, sont les véritables véhicules de la contagion ;

6° Des vêtements, linges, etc., salis par des matières provenant des évacuations de cholériques, peuvent être des moyens d'infection ;

7° Les cloaques et lieux d'aisance forment de véritables foyers d'infection ;

8° Les gaz qui s'en dégagent et se répandent dans l'atmosphère peuvent donner lieu à une épidémie qui s'étend sur toute une ville ;

9° L'eau potable imprégnée de substances

délétères provenant de cloaques ou puits perdus se trouve aussi exceptionnellement un moyen propagateur (19) ;

10° La nature du poison est encore inconnue, mais il est probable qu'il est le résultat d'une putréfaction spécifique des matières organiques.

Les lignes suivantes viennent en confirmation des conclusions de l'honorable médecin bavarois.

« C'est par les cloaques que se propagent « les germes épidémiques les plus redoutables, « ceux du choléra, de la dyssenterie, du ty- « phus, ces grands fléaux des armées, qui les « déciment bien autrement que le fusil à ai- « guille et le canon rayé ! Les latrines im- « mondes des casernes et des hôpitaux à Cons- « tantinople, ont coûté à la France des milliers « de soldats.

« On dépensa 160 mille francs en Prusse « pour désinfecter les latrines des étapes (doc- « teur Astier, *Salut-Public* de Lyon, 8 mai « 1867). »

Les matières fécales et de déjections constituent le moyen le plus actif de propagation du fléau.

33. Dans son rapport sur le choléra (1831), M.

Moreau de Jonnès admet « que la maladie se transmet exclusivement par les communications avec les individus qui sont infectés de ce germe, et par l'usage des choses qui le recèlent, » mais il ne parle nullement de la transmission par les matières fécales, fait important que n'avait point encore entrevu ce savant statisticien.

Le docteur Petten Koffer, de Munich, paraît avoir, le premier, dès 1854, reconnu l'infection toxique des excréments des cholériques, ce qui a permis d'expliquer une foule de faits jusqu'alors incompréhensibles et contradictoires.

L'année suivante, je publiai dans la *Gazette de Savoie*, n^os^ des 4 et 19 août 1855, des articles en confirmation de ce principe. Plus récemment, dans le *Courrier de Marseille* du 31 août 1865, je publiai un autre article sur la transmission du miasme cholérique par les déjections, et les moyens d'y remédier ; j'en extrais les lignes suivantes :

« Dans l'épidémie qui nous occupe, et sur le point important de la contagion, les matières fécales seraient, de toutes les causes, la plus favorable à reproduire les miasmes empoisonnés et à les propager, soit qu'elles pro-

viennent d'individus déjà atteints, ou seulement ayant contracté une diarrhée dans une localité où sévit le choléra. Il est donc de la plus urgente nécessité de paralyser l'action délétère de ces matières au moyen de substances désinfectantes, afin d'enlever une cause de plus au développement de la maladie.

« On atteint facilement ce but, et à très-bon marché, par l'emploi du poussier de charbon de bois additionné de sulfate de fer (formule, 87). »

Dans une lettre que m'adressait en octobre 1865, au sujet de cet article, notre honorable compatriote, le docteur Caffe, ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris, je lis ces mots : *Vous êtes complétement dans le vrai ; les matières fécales sont le mode le plus certain de transmission du choléra.*

Le docteur Petten Koffer a publié en 1855, à Munich, un ouvrage fort remarquable *sur le mode de propagation du choléra*, résumé d'observations faites en Bavière pendant la terrible épidémie de 1854. A la fois médecin et chimiste, l'auteur a pu tirer de son travail des conclusions dont les principaux journaux de médecine ont apprécié l'importance. Sans entrer dans le fond de la question, je me borne

à citer ce point essentiel du travail du savant médecin bavarois :

« Les personnes atteintes de diarrhée, mê-
« me légère, pendant la durée de l'épidémie
« cholérique, peuvent répandre elles-mêmes
« le germe de la maladie. »

Cette assertion, M. Petten Koffer la prouve par un grand nombre de faits, entre autres par les deux suivants :

« 1° Les 225 surveillants du Palais de l'In-
« dustrie, à Munich, répandirent le choléra
« dans leurs quartiers respectifs, n'étant eux-
« mêmes atteints que d'un léger dévoiement.

« 2° A Ebruck, l'épidémie éclata dans la
« prison, à la suite de l'arrivée d'un prison-
« nier venant de Munich, et qui n'avait qu'une
« légère diarrhée. La blanchisseuse qui lava
« son linge souillé par des matières fécales,
« mais *qu'on n'avait pas eu la précaution de*
« *désinfecter*, succomba promptement au
« choléra. »

En 1865, le gouvernement français a lui-même confirmé ce mode de propagation dans un arrêté pris par le ministère de l'intérieur, et publié en octobre par toute la presse parisienne, en conseillant de désinfecter les ma-

tières fécales des cholériques pour éviter la propagation du miasme délétère.

Cette même année, et l'année suivante, l'administration de l'assistance publique, à Paris, prit d'excellentes dispositions au point de vue de la salubrité des hôpitaux, en faisant assainir le linge du lit des malades, leur linge de corps, les toiles à matelas, etc., par une immersion suffisante dans de l'eau chlorurée (89).

Cette opinion, que les diarrhées par leur odeur sont contagieuses et peuvent donner le choléra à l'homme sain, a été émise en 1865 et reçue sans contestation à l'académie des sciences et à l'académie de médecine de Paris.

Dans une communication faite en 1866 à l'Académie de médecine de Bruxelles, M. le docteur Hyac-Huborn, de Seraing, s'est ainsi exprimé sur ce sujet :

« La maladie se propage par les déjections
« alvines. Qu'elles acquièrent cette propriété
« immédiatement ou quelque temps après
« leur émission, la chose, pour nous, n'est
« pas douteuse. En effet, dans l'épidémie ac-
« tuelle, nous avons pu saisir plusieurs fois la
« marche de la maladie par sa transmission
« aux femmes qui avaient lessivé les objets de

« couchage dans lesquels les cholériques « avaient laché leurs selles. Aussi avons-nous « été frappé de la forte contribution que le « fléau a prélevée sur les ménagères qui se « sont livrées à ce travail. »

En effet, la transmission du mal s'est toujours faite aux femmes qui avaient lessivé les objets de couchage *non désinfectés*, surtout quand ces objets avaient été salis par des selles ou des vomissements, et elles ont ainsi payé un large tribut au fléau, tandis qu'il n'arrive pas d'accidents quand la désinfection a eu lieu d'une manière convenable. En 1865, les linges venant des cholériques ayant été ainsi purifiés, sur les 300 femmes employées par l'assistance publique au lessivage et au blanchissage de ces linges, *il ne s'est pas manifesté de décès dû au choléra.*

En parlant du choléra de la Tarentaise qui sévit en 1854 dans une assez grande partie de la Savoie, le docteur Jacquemoud, dans son ouvrage cité (p. 277-278), dit que plusieurs blanchisseuses payèrent tribut dès le commencement à un choléra contracté par suite de refroidissements ; elles n'avaient ni lavé, ni manié de linges employés à l'usage des cholériques.

Mais une lessiveuse, peu après avoir lavé à la rivière des linges contaminés, fut prise d'une attaque de choléra et mourut en 24 heures. L'honorable docteur attribue cette mort à un refroidissement et à une indigestion, et il ajoute : « Tous les linges ayant servi à l'usage des cholériques ont été maniés et blanchis dans chaque famille ; il ne résulte pas non plus que la manipulation de tels objets si fortement imprégnés, contaminés, ait donné lieu à aucun accident d'infection. »

Ce résultat négatif ne saurait détruire ce fait bien reconnu que les linges contaminés sont contagieux. On sait du reste que toutes les blanchisseuses qui s'y exposent ne contractent pas le choléra pour cela ; il faut tenir compte des dispositions personnelles, etc. Ensuite, les déjections des malades *ne sont pas de suite dangereuses* (35), et les linges qui en sont imprégnés ne le deviennent qu'après quelques jours de fermentation du miasme contagieux.

Les voies ordinaires de la propagation du choléra par les évacuations, sont : le transport et la manipulation des vêtements et du linge sales, mais plus particulièrement lorsque ces matières, jetées dans les fosses d'aisance ou

sur le fumier, y développent un principe infectant qui se répand dans l'air de la maison ou du voisinage immédiat. Le développement de ce principe délétère *est d'autant plus prompt et actif* que les déjections cholériques sont mêlées *avec des substances animales en putréfaction.* On a constaté ce fait dans beaucoup de maisons où quelques appartements exposés aux émanations directes des lieux d'aisance étaient ravagés par le choléra, tandis que les pièces qui n'y étaient point exposées, en étaient épargnées.

Par ces foyers d'infection s'expliquent ces maladies par groupes, localisées dans quelques maisons ou dans une ou plusieurs rues (1).

Il est donc généralement admis aujourd'hui, tant en France qu'à l'étranger, que les matières fécales et de vomissements possèdent la propriété de transmettre la maladie par voie d'absorption, le miasme cholérique étant sans conteste de nature volatile.

34. Un médecin de Marseille, dans un article publié dans le *Courrier de Marseille* du 20

(1) Ces idées sont également professées par M. le Dr Rieux, médecin à Lyon, dans l'intéressante brochure que ce distingué compatriote vient de publier sur **Le Choléra au point de vue de la contagion** (Lyon, imp. Vingtrinier, 1867).

octobre 1865, sous les initiales J. D. M., a pourtant nié ce mode irréfutable de transmission du fléau cholérique.

« Une telle doctrine, dit-il, repoussée également par le bon sens, la science et les faits, « aurait pour conséquence forcée l'abandon des « pauvres malades ; et, si les matières fécales « propageaient la maladie, les personnes qui « entourent et soignent les malades, médecins, « sœurs, infirmiers, seraient toutes atteintes, « ce qui n'est pas. Si, des matières excrétées « par les cholériques, se dégageait le poison, « agent reproducteur, l'œuvre de destruction « du choléra eût été plus terrible que le « déluge ; et si Dieu, dans sa miséricorde, eût « suggéré à un autre Noé l'idée d'une arche « pour le salut du genre humain, il eût certai- « nement ordonné de n'y admettre aucun in- « dividu atteint du mal Indien. »

Voilà de belles phrases ! Mais l'honorable médecin de Marseille, heureusement dans l'intérêt de tous, reste seul aujourd'hui avec ce principe.

Qu'arriverait-il, en effet, si l'on voulait persuader que les déjections cholériques sont inoffensives ? On ne prendrait alors aucune

précaution désinfectante, et l'on verrait le
yer épidémique s'étendre et se perpétuer d'
manière désolante.

Rien n'est si facile, du reste, que d'ex
quer l'immunité supposée pour les médec
sœurs, infirmiers, qui soignent les malades

D'abord, il est exact de reconnaître c
dans bien des épidémies de ce genre, les m
cins ont compté proportionnellement au
de victimes que les autres professions ; c
eux, la proportion des morts a été recon
varier entre 3 et 6 pour 100. Si ces chif
offrent parfois de notables exceptions, c
que les médecins sont en général des g
très-salubres, très-soigneux de leur pr
santé, et dont le moral ne donne jamais a
à la peur, ce qui est important. En outre, c
naissant parfaitement les diverses phases
choléra, ils s'empressent d'en arrêter *au d*
les premiers symptômes.

On peut en dire autant des prêtres et
sœurs.

Si la classe des infirmiers offre un plus gr
nombre de victimes, c'est que leur régime de
les rend plus impressionnables à l'action m
matique ; qu'ils boivent souvent outre mes

dans le but de s'en préserver, des liqueurs trop alcooliques, et qu'enfin ils ne se soignent pas dès l'apparition des premiers symptômes.

Une autre cause non moins évidente vient encore à l'appui des raisons que je viens d'exposer pour expliquer l'espèce d'immunité des personnes appelées, pour une cause ou pour une autre, à résider près de malades ou à les visiter fréquemment, c'est l'état de santé et du moral d'abord où se trouvent ces mêmes personnes, puis leurs *dispositions individuelles*, ainsi que je l'ai précédemment expliqué (23).

Si les déjections cholériques sont dangereuses, elles ne le sont pas immédiatement.

35. Un autre point des plus importants, des plus heureux même relativement à la propagation du choléra, se rattache à sa transmission par les déjections cholériques, et explique mieux encore comment les personnes qui entourent et soignent les malades ne sont pas atteintes dans une plus forte proportion.

Cette propriété contagieuse existe-t-elle dans les déjections dès le moment de leur émission ?

En cas contraire, quand ces déjections commencent-elles à devenir dangereuses, quand cessent-elles de l'être ?

Ce point de la question a pour ainsi dire passé inaperçu jusqu'ici, et il renferme pourtant à lui seul toute la solution d'un immense problème !

M. le docteur Jarrin, ancien médecin principal des armées sardes, actuellement fixé à Chambéry, a observé dans toutes les épidémies cholériques qui ont existé en Italie depuis 1835, que les matières fécales et de vomissements ne paraissent pas être *immédiatement* pernicieuses, et qu'on peut impunément, pendant un certain temps, respirer l'air qui les environne. Suivant ce praticien distingué, ces matières ne deviendraient délétères que par l'effet d'une *fermentation* qui se développerait du 3me au 5me jour, et d'autant plus vite, que les déjections seraient sous l'influence d'un air chaud et humide qui facilite et active cette fermentation, qu'un air sec et frais paraît au contraire retarder.

Ainsi, les linges contaminés par des déjections de cette nature ne seraient pas d'abord aptes à transmettre la maladie, et ne le deviendraient pas si ces matières étaient rapidement desséchées ; mais, enfermés et *maintenus à l'état humide*, ces linges acquierraient au bout de peu de jours la propriété contagieuse, et pourraient ainsi transporter le germe du mal à une grande distance.

36. A l'appui de son opinion, M. Jarrin m'a communiqué le fait suivant, que j'ai déjà publié, en traitant ce sujet, dans le *Courrier de Marseille* du 11 décembre 1865.

« En 1855, une frégate de guerre sarde, revenant de Crimée où le choléra sévissait, perdit pendant la traversée un garde-chiourme qui succomba à cette maladie.

« A son arrivée à Gênes, les effets personnels du mort furent immédiatement remis à sa veuve et à sa fille, qui habitaient cette ville, et ces deux femmes, Sardes d'origine, s'embarquèrent quelques jours après sur un vapeur pour retourner dans leur pays natal.

« Débarqués à Porto-Torre (Sardaigne), où pour la première fois on avait supprimé les quarantaines, les linges du cholérique furent

visités par un douanier avec l'aide de la jeune fille qui déploya le paquet.

« Le lendemain, le douanier et la jeune fille, et trois ou quatre jours plus tard, la mère, furent atteints du choléra et succombèrent.

« Immédiatement après le fléau se répandit dans l'île, *où il ne s'était jamais montré jusqu'alors*.

« Enfin, les hommes du bord, qui avaient manié ces effets *récemment* contaminés pour les remettre à la veuve, n'ont point été atteints du choléra. »

37. La communication suivante, faite à l'académie impériale de médecine de Paris, le 17 octobre 1865, par l'un de ses membres, le docteur J. Worms, vient à l'appui de cette manière de voir touchant l'innocuité des déjections au moment de leur émission.

« Les déjections alvines et stomacales des « malades atteints du choléra, renferment « l'agent efficace de la transmission.

« Cette efficacité ne coïncide pas avec l'é« mission des déjections ; elle leur est posté« rieure de quelques jours, et semble être « atteinte au bout de quinze jours à trois se« maines. »

Le ferment cholérique ou miasme contagieux ne met pas ici, comme le dit l'honorable académicien, autant de temps à se développer dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire si les linges contaminés *restent exposés à l'air ;* mais si ces linges sont renfermés de manière à rester *humides*, ils peuvent, pendant assez longtemps, conserver leur propriété contagieuse.

38. Quant aux déjections elles-mêmes, elles acquièrent, comme je l'ai dit déjà, cette propriété au bout de peu de jours. M. le docteur Tiersch, de Munich, qui a obtenu en 1867 de l'Institut de France, sur le prix Bréant, une récompense pour ses intéressants travaux sur le choléra, a apporté de nouveaux faits à l'appui de la question qui nous occupe.

Ce savant professeur a fait avaler à des rats de petits morceaux de papier à filtre trempés dans du liquide de déjections cholériques. *Quand le liquide était frais, il ne se manifestait aucun accident,* et *quand il datait de quelques jours, il en résultait de graves, très-souvent mortels ;* la convalescence, comme il arrive chez l'homme qui a échappé à une atteinte de choléra, était longue à s'établir. Suivant l'ho-

norable médecin bavarois, d'accord sur ce
avec M. le docteur Jarrin, de Chambéry,
composition ou l'action malfaisante des ma
se développerait dans un espace de *trois*
jours, entre 5 à 9 degrés Réaumur ; ap
laps de temps les mêmes matières *n'on*
produit d'effet semblable.

Ainsi, voilà un fait bien établi : *les déj*
des cholériques ne sont pas immédiat
dangereuses, elles ne laissent dégager
bout de quelques jours leurs principes n
sants, et cette propriété disparaît ensuit
ques jours plus tard.

Les personnes qui soignent les malade
vent donc, sans rien craindre *immédiat*
des déjections, se livrer à leur mission d
rité, avec la précaution toutefois de désir
ces matières par des procédés convenable

QUATRIÈME PARTIE

Symptômes précurseurs.
Prophylaxie. — Traitement.

1° *Symptômes précurseurs.*

39. Avant d'aborder la question si controversée du traitement, il est nécessaire de dire comment la maladie débute, afin de pouvoir s'en rendre plus facilement maître.

Avant 1832, on croyait généralement que le choléra débutait d'emblée par les symptômes les plus violents, et frappait les malades d'une manière foudroyante. C'est au savant rédacteur

en chef de la *Gazette médicale de Paris,* le docteur Jules Guérin, membre de l'académie impériale de médecine, que l'on doit d'avoir établi, dès 1832, que, partout en Europe, la plupart des sujets frappés du choléra étaient, depuis plusieurs jours, ou même depuis plusieurs semaines, sous l'influence d'un dérangement intestinal ; en un mot, que les diarrhées *prodromiques* avaient annoncé l'invasion du mal. Ces troubles, en apparence peu graves, n'éveillaient pas l'attention de ceux qui en étaient atteints, et l'incurie avec laquelle on traitait ces symptômes devenait trop souvent funeste aux malades.

A l'Hôtel-Dieu, suivant l'éminent auteur des *Années scientifiques,* M. Louis Figuier (1), M. Guérin constata que, sur 600 malades interrogés avec soin, 540 avaient offert tous les symptômes de la cholérine (diarrhée prémonitoire) avant leur entrée à l'hôpital. Il en tira cette conclusion que le choléra n'était qu'une période avancée d'une maladie méconnue jusque-là dans sa période prodromique, ou période d'incubation, *et qu'il était toujours possible d'arrêter le dé-*

(1) Journal la PRESSE, 24 décembre 1865.

veloppement de la période mortelle en attaquant la maladie à son degré curable.

Cette consolante vérité fut reconnue et acceptée en 1842 par l'universalité des médecins, et les épidémies su vantes n'ont fait que la confirmer. Ayant eu à rédiger le rapport général sur les épidémies de choléra, M. Guérin a été mis en possession de tous les documents scientifiques et administratifs adressés à l'académie de médecine des différents points de la France et de l'étranger, et il a pu contrôler l'observation qu'il avait introduite dans la science dès 1832.

En effet, le rapport du Conseil général de santé de Londres, publié en 1850, contient les remarques suivantes :

« Quelque doute qui soit resté dans les esprits pendant l'épidémie de 1833, quant à l'existence du symptôme prodromique (diarrhée), l'expérience de la dernière épidémie a complétement résolu cette question. Dans une circonstance on rechercha minutieusement les premiers symptômes, et on trouva que tous, presque sans exception, avaient été précédés de diarrhée cholérique de 10 à 12 jours de durée. Le docteur Mac-Laughlin, l'un des ins-

pecteurs sanitaires de Londres, dit qu'il croit être autorisé à conclure que, sur 3902 cas de choléra, il *n'en a pas trouvé un sans diarrhée prodromique.*

M. Michel Lévy soumit à une observation attentive 142 sujets entrés au Val-de-Grâce à Paris ; il n'en trouva que 6 sans prodromes, et dans 95 cas, la diarrhée avait duré de 2 à 4 jours.

Une enquête plus générale, ordonnée par le *Comité consultatif d'hygiène* pendant l'épidémie de 1853, a constaté que, du 1er novembre de cette année au 22 janvier suivant, sur 974 cholériques admis dans les hôpitaux de Paris, 740 ont eu la diarrhée prémonitoire, les autres en ont paru exempts ou n'ont pu fournir aucun renseignement suffisant.

Les rapports envoyés par les médecins des départements en réponse au questionnaire adressé par l'autorité, sont tous confirmatifs sur ce point.

En résumé, d'après M. J. Guérin, *le choléra débute 19 fois sur 20 par des préludes bien caractérisés et accessibles à la médication.*

Les chiffres fournis par M. Blondel, inspecteur général de l'assistance publique, sur les

malades admis dans les hôpitaux de Paris, viennent encore en aide aux calculs de l'honorable académicien. Sur 7740 cholériques venus du dehors, 4359 avaient eu la diarrhée avant de se présenter à l'hôpital ; parmi les 381 restants, un très-petit nombre répondirent négativement, et pour les autres, la question ne fut point éclaircie. La cholérine existait depuis un jour seulement chez 2491 sujets, depuis 3 jusqu'à 9 jours chez 1035, et 233 l'avaient eue depuis dix jours au moins.

Un grand nombre de dérangements intestinaux précèdent ordinairement l'invasion de l'épidémie, et règnent *toujours* pendant qu'elle sévit. A Glascow, la cholérine n'épargna presque personne ; à Coatbridge, sur 4000 habitants, 600 à peine y échappèrent. Enfin, sur un nombre de 43,737 observations de diarrhée prémonitoire, recencées par une commission de Londres, 52 fois seulement le choléra se développa malgré le traitement préventif.

Les mêmes remarques ont été faites partout en Europe.

D'après ce qui vient d'être dit, quand on est sous l'influence épidémique, on n'est pas subitement frappé sans avoir été averti assez longtemps à l'avance par ses phénomènes précur-

seurs pour pouvoir s'en garantir pour ainsi dire à coup sûr. Il est donc de la plus rigoureuse nécessité de prévenir, par des soins hygiéniques soutenus, le moindre dérangement de corps, premier symptôme de la maladie elle-même, qui peut être facilement enrayé par quelques soins et remèdes approuvés (48).

2° *Prophylaxie. — Traitement.*

40. La prophylaxie consiste à multiplier, pendant les épidémies de cette nature, tout ce qui peut améliorer la santé et la maintenir dans l'état habituel ; c'est la partie la plus importante et la plus digne de fixer l'attention des gouvernements. C'est le cas d'appliquer ici, mieux que pour toute autre maladie, cet adage vieil et vrai :

MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR.

« Il serait essentiel que la question prophy-
« lactique du choléra devînt une question di-
« plomatique, et que tous les gouvernements
« pussent s'entendre pour la formation
« d'un congrès sanitaire, composé d'hommes
« spéciaux qui auraient pour mission d'aller

« étudier cette question *sur les lieux mêmes*,
« et indiqueraient les travaux nécessaires pour
« assainir les contrées où le choléra prend
« naissance. Mais ce n'est ni au Caire, ni à
« Constantinople qu'il faut diriger les moyens
« d'action, mais bien dans l'Inde, au centre
« même de l'infection, ou mieux peut-être à
« Londres, au siége de l'administration (doc-
« teur Bonnefont). »

Ces grandes mesures générales sont encore à l'état de projet ; la conférence de Constantinople en réalise cependant une partie (73).

En attendant que le fléau puisse être anéanti sur place, il continue à rompre ses digues mal contenues, et s'étend chaque jour en Europe, où il existe depuis plusieurs années sans interruption. Il faut donc se prémunir d'une autre façon et profiter des cruelles expériences que la France et l'Italie en particulier viennent de traverser.

En parlant du congrès international de médecins qui doit se réunir à Paris le 16 août 1867, M. le docteur Garnier exprime un désir que nous partageons pleinement, celui de centraliser tous les mois à Paris les documents relatifs à l'état de la santé publique et les maladies régnantes dans les différents États de l'Europe.

« Le congrès, dit-il, devrait bien s'occuper de ce projet pour le mettre à exécution. C'est une œuvre digne de lui et qui, une fois fondée, pourrait lui survivre pour rappeler glorieusement, en chiffres inaltérables, la date de sa réunion. Œuvre utile et durable pour éclairer chacun sur les épidémies régnantes, ce centre de renseignements n'a jamais paru plus nécessaire qu'en ce moment où partout le choléra est dans l'air ; chacun en parle et s'en préoccupe, nos journaux surtout, sans pouvoir dire ce qu'il en est réellement. » (*Union médicale,* nº du 23 juillet 1867.)

QUEL EST LE MEILLEUR TRAITEMENT DU CHOLÉRA ?

« 41. L'expérience de trois épidémies, les nom-
« breux mémoires et traités publiés sur ce su-
« jet n'ont pas fait faire un pas sérieux à cette
« importante question de la thérapeutique du
« choléra. On ignore complétement la nature,
« l'essence de cette maladie ; aussi les méde-
« cins les plus expérimentés, les plus habiles,
« se bornent-ils à faire la médecine des symp-
« tômes, à combattre sans aucune arrière-
« pensée chaque indication qui se présente, et
« c'est là, nous le croyons, la règle de conduite

« la plus sage. » (Docteur Bricheteau, annuaire de Bouchardat, 1849, p. 265.)

Bien que formulée il y a 18 ans, cette assertion du savant praticien de Paris est encore vraie aujourd'hui. Sous ce point de vue, on peut dire que la science est restée à peu près stationnaire.

Dans une de ses séances d'octobre 1865, l'académie impériale de médecine de Paris, sommée par un de ses membres de formuler son jugement sur les innombrables travaux qui, depuis 1849, s'entassent périodiquement dans ses cartons, n'a pas répondu et ne pouvait répondre, s'il faut en juger par les résultats négatifs d'un débat qui s'ouvrait au même moment dans une autre réunion savante, le *Congrès médical de Bordeaux*. L'occasion était jugée bonne, cette discussion avait été provoquée par l'administration locale. Or, si tous ont été d'accord, — ils étaient 250 médecins, — sur les causes les plus propres à entretenir et à propager l'épidémie, *aucun n'a pu fixer le traitement*.

42. Deux moyens généraux de traitement sont mis en pratique au début de la maladie : *la méthode évacuante et la méthode astringente.*

Les résultats statistiques obtenus en 1855 par le bureau sanitaire de Londres démontrent que la méthode astringente a donné 80 guérisons sur 100 cas, tandis que la méthode évacuante n'en a compté que 28. M. le Docteur Pacini, médecin à Florence, a écrit d'intéressants articles en faveur de la première de ces méthodes, qui compte aussi en France bon nombre de partisans.

Quoi qu'il en soit, « une méthode de traite- « ment qui s'appuye sur une base rationnelle « et compte bon nombre de succès, peut être « réputée bonne. Lorsque les succès qu'elle a « obtenus l'emportent sur d'autres, elle doit « être considérée comme la meilleure. » (docteur Kuborn, de Seraing, Belgique).

43. L'éminent professeur Piorry conseille les moyens suivants : « Alors que les selles « aqueuses et abondantes, *qu'on n'a pu arrêter* « *au début*, ont fait perdre la sérosité, l'albu- « mine, les sels du sang, et n'ont plus laissé « dans les vaisseaux qu'une sorte de magma « épais, noirâtre, qui n'est autre que le *cruor* « dépouillé de la substance la plus liquide, « et qui, vu sa visquosité, ne peut cir- « culer dans les vaisseaux, véritable cause

« de tous les symptômes observés, l'indi-
« cation principale, dans les cas dont il s'a-
« git, est donc de remédier à cet état du sang.
« Certes, il est utile d'agir contre le refroidis-
« sement, et cette indication-là doit être rem-
« plie ; mais elle est tout à fait secondaire, et
« la chaleur ne se rétablira que lorsque le sang
« aura repris sa fluidité qui lui permettra de
« circuler. Ce qui me paraît indiqué, c'est
« d'administrer, par petites doses fréquemment
« répétées, tout en tenant le malade chaude-
« ment, tout en ayant recours à une médica-
« tion du genre de celle proposée par Magen-
« die et autres, des boissons imitant autant que
« possible le serum du sang (punch léger, thé,
« etc.). Si on en donne beaucoup à la fois, on
« manque son but, parce que *l'absorption n'a*
« *n'a pas lieu.* Par conséquent, la dissolution
« de six blancs d'œufs dans un litre d'eau, avec
« addition de quelques sels de soude et de
« chaux solubles, est la boisson qu'il faut pres-
« crire, en petite quantité à la fois et très-fré-
« quemment, et donner en même temps en
« petites injections dans le rectum. Il faut
« aussi faire respirer de la vapeur d'eau, con-
« seiller les bains prolongés et en même

« temps suivre tous les préceptes de l'hygiène « qui recommande l'aération, la propreté, « le calme d'esprit et un régime approprié à « l'état du malade. Les bouillons concentrés, « les sucs de viande, un peu de vin, etc., « peuvent aussi contribuer à réparer les pertes « de liquides qui sont les conséquences de la « diarrhée. » (*Courrier médical*, 7 octobre 1865.)

44. Suivant M. le docteur Foley, dans le choléra, plus on devient malade, plus le sang abandonne la surface de notre corps, nos membres, nos poumons et notre tête, plus il se porte vers la portion digérante de notre tube intestinal, et plus il s'y dépouille de ses parties fluides en leur faisant traverser, comme par excès de pression, la membrane qui, précisément, forme l'enveloppe de cette cavité digérante. On doit, dit-il, pour guérir cette affreuse maladie :

« 1° Attirer vers la surface de notre corps, « nos membres, nos poumons et notre tête, « le sang qui les abandonne ;

« 2° Diminuer son affluence vers la portion « digérante de notre tube intestinal ;

« 3° Combattre la déperdition de ses parties

« fluides à travers la membrane qui forme l'en-
« veloppe de cette cavité digérante, en resser-
« rant ses pores et la ratatinant le plus possible.

D'après ces données, M. Foley indique les soins suivants à donner aux malades dès qu'un individu est pris du choléra :

« 1° Frottez-le vigoureusement sur le col,
« le dos, les fesses, les cuisses, les mollets et
« les pieds, la poitrine, le ventre, les épaules,
« les bras et les mains, en un mot tout le corps
« par devant et par derrière, ainsi que du
« haut en bas ; frottez-le, dis-je, avec un mor-
« ceau de laine imbibée de vinaigre aromati-
« que chaud, jusqu'à ce qu'il soit rouge comme
« une écrevisse, ou tout au moins jusqu'à ce
« que vous teniez pour certain qu'il aurait dû
« devenir tel ;

« 2° Couchez-le ensuite promptement dans un
« lit bassiné avec quelques baies de genièvre
« ou du sucre en poudre ; une fois frictionné,
« le patient ne doit pas même attendre une
« seconde pour être bien recouvert ;

« 3° Donnez-lui à boire une forte cuillerée à
« bouche d'une potion composée d'eau de
« menthe, de laudanum de Sydhenam, d'acé-
« tate d'ammoniaque et de sirop de ratanhia,

« dont les doses doivent être modifiées sui-
« vant l'intensité du mal ;

« S'il ne peut garder cette cuillerée de potion,
« attendez quatre ou cinq minutes pour lui
« en donner une seconde, et s'il ne peut gar-
« der cette seconde, cinq ou six minutes en-
« core pour une troisième, et ainsi de suite,
« jusqu'à obtenir la tolérance de l'estomac.
« Dès que la potion n'est plus rejetée, donnez-
« en, pour amener la sueur et puis ensuite
« pour l'entretenir, une cuillerée à bouche en
« éloignant les intervalles à mesure que l'a-
« mélioration se produit. Une fois la transpi-
« ration bien établie, laissez le malade tran-
« quille, sans le troubler ni le découvrir sous
« aucun prétexte, et *surtout*, malgré ses ins-
« tances, ne lui donnez absolument rien à
« boire, rien à manger, avant 24, 36 ou 48
« heures, voir même 60 dans les cas très-gra-
« ves. La transpiration doit continuer au moins
« douze heures. Quand le malade évacuera,
« garnissez-le sous le menton et ailleurs de
« serviettes bien chaudes, pour ne pas arrêter
« la sueur en lui faisant prendre froid. Le mé-
« decin seul doit, d'après l'état du pouls, fixer
« l'époque à laquelle on peut se permettre de

« suspendre le jeûne et le repos absolus impo-
« sés au ventre. »

45. La préoccupation la plus constante du corps médical est donc encore aujourd'hui la découverte d'un remède contre le choléra *confirmé*, la détermination d'une médication efficace contre ce fléau. Malgré le nombre incalculable de formules qui se multiplient sans cesse pour combattre l'épidémie, la mortalité ne diminue guère, et persiste, en général, à frapper la moitié du nombre des malades. Souvent même les traitements en apparence les plus absurdes semblent donner les mêmes résultats que les médications les mieux étudiées, les mieux combinées.

Néanmoins, le choléra, quand il est pris à temps, peut, comme tous les empoisonnements, être combattu avec efficacité dans la plupart des cas.

« S'il est au-dessus de la science humaine de sauver un malade dont les extrémités sont froides et violacées, la peau visqueuse, la voix éteinte et le pouls insensible, rien n'est plus facile que de guérir un cholérique si l'on arrive à temps près de lui. Donc, la vie dépend ici de l'opportunité des secours. A la première heure,

guérison assurée ; à la quatrième heure, mort presque certaine, ce qui explique le chiffre effrayant de la mortalité dans les hôpitaux où les médecins ne voient le plus souvent que des malades de la quatrième heure. Le plus grand service à rendre à une population n'est donc pas tant de multiplier les secours que d'enseigner à chaque individu les moyens de se guérir lui-même. » (Docteur A. Degrand-Boulogne, *Courrier des familles*, 20 octobre 1865.)

Les lignes qui suivent appuyent cette manière de voir :

« Prenez un malade dès les premiers symptômes, vous aurez facilement raison de la maladie. Laissez le poison agir, laissez-le altérer la constitution de l'empoisonné, donnez en un mot des chances à la mort, n'est-il pas évident que votre puissance contre le mal sera diminuée de tout le chemin que vous aurez laissé faire à l'agent toxique ? Premier point.

« Soyez, auprès de votre malade, constamment prêt à lutter contre les symptômes nouveaux qui peuvent se produire, n'est-il pas également certain qu'il y aura pour lui plus de chances de salut que s'il est livré à lui-même après une simple visite et la rédaction d'une

ordonnance-omnibus ? Second point non moins important.

« Ces deux points observés, le choléra ne sera pas décidément vaincu ; en dépit de toutes les médications, un certain nombre de cas, en raison des forces individuelles et des dispositions du corps à contracter la maladie (23), seront fatalement mortels, car, lorsque l'épidémie se déclare, elle frappe d'abord les plus aptes à recevoir le poison. » (Le *Mouvement médical*, 12 août 1865.)

46. « Trouver un agent thérapeutique, ou mieux une médication réussissant véritablement contre le choléra, dans ces cas nombreux qui ne sont ni désespérés ni trop évidemment assurés contre le danger, tel nous paraît être, dans sa première partie, l'énoncé du problème actuellement posé à la science médicale.

« Prévenir par l'hygiène individuelle, par des mesures de salubrité générales et locales le développement de l'épidémie au sein des agglomérations voisines ou contiguës du foyer d'infection créé par la concentration obligée des cholériques, telle est, selon nous, la seconde partie de ce problème.

« Il n'est pas indifférent, en temps d'épidé-

mie, d'avoir un système de médication d'une innocuité complète, capable de triompher rapidement des formes bénignes, les empêchant ainsi de s'aggraver, et capables aussi de lutter avec avantage contre la plupart des formes graves que la maladie peut revêtir à un moment donné.

« Si cette médication, par sa simplicité, par la facilité de son administration, était susceptible d'être mise entre les mains de toute personne intelligente et dévouée, ne serait-il pas éminemment utile de la faire connaître, de la vulgariser ? L'épidémie qui, depuis plus d'un an, s'est abattue sur l'Europe, ne nous a-t-elle pas montré, sur plusieurs points du continent, en France comme en Italie, l'insuffisance du personnel médical ? C'est dans ces circonstances pénibles qu'une médication, réunissant les caractères que nous venons d'indiquer, sera un bienfait pour les contrées ravagées par le fléau. » (Le *Mouvement médical*, 19 août 1865.)

Les idées émises par cet honorable docteur, dans les lignes qui précèdent, sont de la plus grande justesse. On dirait que les deux derniers alinéas, relatifs à une médication inoffensive propre à agir efficacement *au début,* ont été

faits pour ma préparation éthérée (Elixir de santé), bien qu'ils se rapportent à un autre moyen de traitement, tant elle répond à tous les désiderata exprimés par M. Pascal, ainsi que je le prouverai plus loin (48).

47. C'est donc *au début*, dès les premiers dérangements de corps, qu'il faut se soigner pour enrayer ce premier symptôme du mal.

Dans ce cas, les *stimulants diffusibles* sont partout conseillés. Les médecins d'Orembourg ont employé avec avantage la liqueur d'Hofman (éther et alcool) avec l'essence de menthe. A Calcutta, le docteur Deville prescrivait au début de fortes doses d'éther.

« Dès les premières manifestations de la « diarrhée prémonitoire, diète la plus absolue ; « quelques tasses de thé léger avec addition « d'un peu de cognac ou de rhum. » Docteur Bouchardat, *Répertoire de thérapeutique*, octobre 1865).

M. le docteur Vigla, médecin de l'Hôtel-Dieu, prescrit au début du thé au rhum avec une potion éthérée ; les docteurs Barth et Jules Guyot recommandent le même système, qui doit être continué jusqu'au rétablissement de

la chaleur et le retour des pulsations à l'artère radiale.

Avant ou concurremment avec la diarrhée, s'il y a des nausées ou un commencement de vomissements, la plupart des médecins ont reconnu l'utilité de l'emploi de l'ipécacuanha qui arrête les dispositions de l'estomac (42).

« La cholérine ou la diarrhée prémonitoire
« est facilement arrêtée par l'emploi d'une in-
« fusion aromatique prise toutes les demi-
« heures par 1/2 tasse, et non en grande quan-
« tité à la fois ; telles sont les infusions de mé-
« lisse, de menthe, d'anis, de fenouil, d'armoise,
« de tilleul, de thé, etc. On y ajoute une très-
« faible dose de rhum et trois ou quatre gouttes
« de laudanum (Docteur Coster). »

D'après une relation publiée dans la *Presse médicale belge*, au sujet de l'épidémie cholérique observée en 1866 chez les enfants à l'hôpital St-Pierre, le professeur Henriette avait adopté pour méthode les potions excitantes avec l'éther, comprenant le thé, la menthe, l'anis, l'alcool, etc. (*France médicale*, 19 juin 1867).

« Le rhum, le cognac, le kirsch, les élixirs de camphre, de mélisse, et tous les alcools secs

ou doux, à fort degré, peuvent s'administrer dans la première période, par petits verres, d'une façon plus ou moins rapprochée, suivant l'effet produit et la réaction qui s'opère chez le cholérique. On obtient des effets presque certains par leur emploi, les acools ingérés exerçant une action directe sur l'électricité animale, qu'ils peuvent augmenter, exciter et modifier.

« Les chefs d'atelier, les instituteurs, les directeurs d'un groupe quelconque d'individus, conseilleront donc les boissons hygiéniques, l'eau de café, l'eau légèrement aromatisée avec des liqueurs alcooliques, comme l'alcool de camphre ou la *liqueur éthérée de Bonjean.* » (Docteur Desmartis fils, *Causes et préservatifs du choléra*, broch. in-8°, Paris, 1866).

ÉLIXIR DE SANTÉ

NOUVELLE COMBINAISON ÉTHÉRÉE.

---

48. Puisque le choléra débute presque toujours par une diarrhée (39), et que cette diarrhée peut être facilement arrêtée au début, on comprend sans peine que la vie puisse dépendre de l'opportunité des secours.

Nous avons vu que partout et toujours le thé, la mélisse, la menthe, l'anis, etc., l'éther, et un liquide alcoolique (eau-de-vie, cognac ou rhum) font la base des potions et infusions prescrites par les médecins, recommandées par les conseils d'hygiène, au début de la maladie, et même dans une période plus avancée.

La nouvelle préparation dont il va être question justifierait déjà, par sa nature, une préférence méritée, si son action remarquable, dans les affections nerveuses si variées de l'estomac et des intestins, siége du choléra, n'était sanctionnée par une expérience de quatorze ans, et appuyée par des observations médicales qui ne peuvent laisser aucun doute sur la valeur thérapeutique de ce nouvel agent.

Voici comment j'ai été amené à cette préparation :

L'éther sulfurique, on le sait, est un puissant sédatif du système nerveux et constitue la plus grande ressource médicale pour combattre les affections nerveuses en général, si nombreuses de nos jours.

Mais, au milieu de cet avantage, l'éther possède un grave inconvénient ; son action est rapide, mais en même temps *fugace*, *prompte à s'user*. Son excessive volatilité fait *qu'il ne se mêle qu'imparfaitement* aux substances auxquelles on l'associe ordinairement ; *une partie seulement est absorbée,* et ce qui entre dans la circulation en est rapidement éliminé par la voie de la muqueuse pulmonaire. De là l'impossibilité de pouvoir faire ingérer toute la

quantité d'éther que le médecin a voulu prescrire. Le sirop même, de toutes les préparations connues celle qui retient le mieux l'éther, n'est pas exempt de l'inconvénient que je viens de signaler.

49. Connaissant l'importance majeure de cet agent en thérapeutique, j'ai cherché, par des moyens nouveaux, *à le combiner au sucre dans une assez forte proportion*, et à lui donner *une fixité qu'on n'avait pas obtenue jusqu'ici.*

J'ai atteint ce but à l'aide d'appareils et de procédés de mon invention, communiqués en 1856 à l'académie royale de médecine de Turin, et à l'académie impériale de médecine de Paris, et reproduits dans un mémoire spécial récemment présenté à l'Académie des sciences de Paris.

Cette combinaison opérée, j'en ai fait la base, en l'associant à de *légers excitants*, d'une préparation nouvelle qui devait être plus active, plus susceptible de conservation que les potions éthérées et cordiales administrées, souvent avec si peu de succès, dans les cas où l'on veut, comme dans les diarrhées par atonie, le choléra épidémique et autres affections

de l'appareil digestif, obtenir une réaction franche et soutenue des systèmes nerveux et vasculaires sanguin, sans s'exposer à une irritation excessive, moyen qui faisait jusqu'alors presque complétement défaut en thérapeutique. Les légers excitants qui entrent dans cette préparation sont : le thé, l'écorce d'oranges amères, l'anis, le cachou, la menthe, etc., formant, avec l'éther, ce qu'on nomme les *stimulants diffusibles,* presque exclusivement employés dans les diarrhées épidémiques et les premiers symptômes du choléra.

Convenablement mélangées et combinées dans des appareils spéciaux de mon invention, ces diverses substances produisent une liqueur limpide, d'un rouge vineux clair, d'une odeur aromatique et d'une saveur agréable. L'éther, qui en fait partie dans l'énorme proportion d'1/70 en poids, a perdu la sensation désagréable, souvent douloureuse, qu'il produit dans la bouche à l'état de pureté, et *il ne s'évapore plus, même après une exposition du liquide à l'air longtemps prolongée.*

50. L'expérience suivante, faite avec le concours d'un professeur distingué, M. Langrognet, directeur de l'école préparatoire des

sciences, à Chambéry, démontre mieux encore le degré de fixité de l'éther dans cette nouvelle combinaison.

Nous avons distillé au bain marie 500 grammes de cette liqueur dans une cornue de verre munie d'une allonge se rendant dans un récipient tubulé et entouré de glace. Après deux heures d'une température maintenue entre 45 et 55 degrés centigrades, nous avons obtenu 10 gr. 21 d'un liquide incolore, limpide, doué d'une faible odeur d'éther, avec une saveur chaude d'alcool, l'éther étant à peine perceptible au goût.

Soumis à une analyse convenable, ce liquide - onné pour sa composition :

Alcool....................	8 gr. 35
Ether....................	1 gr. 86
Poids égal...	10 gr. 21

Ainsi donc, voilà une liqueur qui renferme 1/70 de son poids d'éther sulfurique, soit 7 gr. 14 pour les 500 gr. distillés, et qui, chauffée pendant *deux heures jusqu'à 55 degrés*, n'abandonne *qu'un quart*, soit 1 gr. 86 de ce liquide si volatil, qui bout, quand il est seul, à une chaleur de 36 degrés !

Il y a là évidemment, et tous les médecins qui ont expérimenté ce produit l'ont reconnu, un fait nouveau, une combinaison nouvelle du sucre avec l'éther, révélant à la thérapeutique toute une action physiologique dont la médecine a déjà su et saura mieux encore tirer parti.

Le résidu de la distillation ne présentait d'autre différence après l'opération qu'un goût un peu moins fort, différence due à l'élimination, par la chaleur, des 8 gr. 35 d'alcool signalés par l'analyse.

J'ai appelé ce nouvel agent médical ELIXIR DE SANTÉ, désignation qui répond parfaitement à sa nature et à son but. Ce n'est en effet ni une teinture ni un sirop, et les pharmacopées françaises et étrangères contiennent sous le nom d'Elixir bon nombre de composés plus ou moins analogues.

51. Là dut cesser mon rôle de pharmacien et de chimiste.

L'Elixir de Santé achevé, c'était en 1854, j'en abandonnai l'expérimentation au corps médical en lui en faisant connaître la composition.

Les résultats des essais entrepris depuis cette

époque par des médecins français et étrangers ont démontré, ainsi que l'établissent les rapports qui vont suivre, que l'Elixir de Santé possède une action des plus remarquables dans les affections nerveuses si variées de l'estomac et des intestins, surtout dans la diarrhée et la cholérine qui précèdent le choléra, et que cette action est incontestablement supérieure à celle des autres moyens les plus réputés en l'espèce.

En voici la raison :

Dans les affections que cet Elixir peut combattre, on oppose ordinairement des moyens toniques et excitants, dont l'action est le plus souvent limitée à l'organe digestif, et qui ne remédient pas aux troubles nerveux et fonctionnels de la peau, du cœur et du cerveau. De l'avis des médecins qui ont étudié son action, ce remède réunit les qualités requises pour agir simultanément sur tous les organes dont les fonctions ont besoin d'être tonifiées, *sans exposer à une irritation dangereuse.*

Il est à la fois tonique, digestif et sudorifique, en même temps que l'éther, qui en fait partie dans une grande proportion, calme les céphalalgies qui accompagnent les troubles gastriques.

En outre, il est des cas où l'organisme, plongé dans une adynamie profonde et directe, demande le secours des toniques, et où ceux-ci, rencontrant un système nerveux trop épuisé pour répondre à leur action, ont besoin, pour être sentis et produire leur effet, d'être associés à un stimulant qui réveille la vitalité des solides et la monte à un point où alors les toniques ont leur utile influence.

L'éther, que j'ai associé à des toniques, est ici le stimulant par excellence, car il réunit les propriétés des antispasmodiques à celle des excitants, bien qu'il participe davantage des premiers que des derniers. Il est à la fois antispasmodique, et *stimulant diffusible.*

Il agit sur les nerfs du système ganglionnaire, et l'on sait que le choléra frappe précisément le système nerveux des organes de la vie végétative, estomac, intestins, poumons et cœur.

Il a l'immense avantage de tonifier sans produire d'irritation, et de calmer le système nerveux en maintenant et activant les fonctions digestives.

Enfin, dans le choléra, l'estomac absorbant difficilement des quantités de liquide, l'Elixir de santé agit à très-petites doses (une ou deux cuil-

lerées à bouche), et il est toujours bien supporté.

Ces diverses considérations rendent compte des effets exceptionnels, souvent inespérés, obtenus par l'emploi de ce remède dans les premiers symptômes de l'épidémie, et même *pour les prévenir*, tant il maintient l'activité des fonctions digestives et le mouvement circulatoire du sang. En effet, le choléra, débutant presque toujours par un dérangement de corps, ne se manifestera pas tant que l'appareil digestif fonctionnera régulièrement. Or, sans diarrhée, pas de choléra !

Ces heureux résultats ne doivent point surprendre en vue des éléments qui composent l'Élixir de Santé. L'éther, seul, n'a-t-il pas été souvent prescrit avec quelques succès dans cette grave affection ? On sait que plus les maladies spasmodiques sont peu profondes, mobiles, récentes, impétueuses et soudaines dans leur apparition, plus aussi l'éther a de prise sur elles. N'est-ce pas là le caractère du choléra?

« Nous avons eu beaucoup à nous louer du « sirop d'éther dans le choléra épidémique, à « la dose d'une cuillerée à bouche toutes les « heures, administré concurremment avec la

« glace et une boisson légèrement excitante,
« l'infusion de menthe par exemple. Nous en
« suspendions tout à fait l'emploi dès que se
« manifestaient un peu de chaleur et de pré-
« sence du pouls radial. Nous avons dû à cette
« stimulation simple et modérée des réactions
« modérées elles-mêmes, mais suffisantes, et
« exemptes en général de cet état tiphoïde,
« comme parsemé de phlegmasies intermina-
« bles et de mauvais caractère qui emportaient
« tant de malades. (Trousseau et Pidoux, t. II,
« p. 267.) »

52 Le hoquet, on le sait, a été remarqué chez un bon nombre de cholériques. « Sur 407 malades entrés en octobre et novembre 1865 à l'hôpital St-Antoine (hommes 249, femmes 148, enfants 10), 22 furent atteints de ce symptôme nerveux, dont 12 femmes. Tantôt très-léger, il n'avait qu'une durée éphémère, tantôt très-intense, il persistait avec une opiniâtreté désespérante. D'une manière générale, ce symptôme était fatigant pour les malades.

« Pour modérer ce hoquet, qui, parfois, était extrêmement répété et pénible, on eut recours aussi à l'électricité, à des sinapismes, des ventouses sèches à la base du Thorax, une

potion éthérée ou chloroformée. Tel fut le traitement usité, et qui rarement nous parut efficace (1). »

« A l'hôpital de la Pitié, trois cholériques eurent des hoquets tenaces durant jusqu'à trois jours, et que le sirop d'éther parvint à calmer. (Docteur Marotte, Société médicale des hôpitaux, séance du 28 septembre 1866). »

Eh bien ! l'Elixir de Santé produit, dans cette affection nerveuse, des résultats presque immédiats.

Je citerai entre autres le nommé Balthasar Guillet, jardinier du Château impérial de Chambéry, atteint depuis deux jours de cette indisposition que rien n'avait pu arrêter, et qui céda presque subitement après l'usage de quelques cuillerées de ce produit éthéré.

53. On vient de voir que le sirop d'éther, employé seul ou avec une infusion de menthe, de thé, etc., donne déjà des résultats utiles au début du choléra. Si l'Elixir de santé possède, dans ce cas, une action relativement bien supérieure, c'est qu'il réunit, à un heureux choix

(1) **Relation de l'épidémie du choléra en 1865 à l'hôpital St-Antoine**, par le docteur Decori, interne. Paris, Delahaye éditeur.

et à de justes proportions de légers excitants, une grande quantité d'éther qui, en raison de la fixité qu'il présente, est complétement absorbé dans l'économie et passe tout entier dans la circulation (48).

Cette efficacité spéciale est suffisamment établie par les rapports suivants (54), émanés de médecins qui ont tous soigné un grand nombre de cholériques, et dont les déclarations consciencieuses ne sont que les résultats des succès qu'ils ont personnellement constatés (1).

(1) Je dois beaucoup de remercîments aux auteurs distingués de ces rapports. Ces honorables personnages ont compris qu'un de leurs premiers devoirs consiste à accueillir avec bienveillance ce qui leur parait bon et utile, et que les attestations données par eux, après examen pratique des faits qui leur sont soumis, doivent recevoir, dans l'intérêt commun, toute la publicité sans laquelle le progrès et les découvertes resteraient pour ainsi dire stériles.

Tels ne sont pas ces praticiens qui, sous le spécieux prétexte de craindre de favoriser le charlatanisme, confondent tous les noms, toutes les réputations, tous les résultats acquis dans une même réprobation, repoussent par système, bons ou mauvais, les fruits d'utiles et consciencieuses recherches, et étouffent ainsi, dans son germe, la marche ascensionnelle d'une profession dont ils ont pour mission d'étendre et d'enrichir le domaine !

Quel encouragement pour les malheureux pionniers de la science, qui, au lieu de trouver la juste rémunération de leurs sueurs, de leurs travaux poursuivis aux dépens de sacrifices de temps et d'argent au-dessus de leurs forces, ne rencontrent souvent ainsi, au bout d'une longue et pénible carrière, que ruine ou misère !

Cet esprit de système, dont il est inutile de faire davantage ressortir les inconvénients, est, je le dis à regret, le partage trop exclusif d'une grande partie du corps médical de France. Le gouvernement de l'Empereur, si libéral pour tout ce qui tient à la propagation des diverses branches des connaissances humaines, prouve par ses actes et ses paroles combien il diffère de ces opi-

RAPPORTS

(par ordre de dates).

DOCTEUR ANGELO BO,

Directeur de la Santé maritime, à Gênes, Grand Officier de l'Ordre Royal des SS. Maurice et Lazare, Officier de la Légion d'honneur, ancien professeur de médecine et député au Parlement.

(24 novembre 1858.)

54. Je prie M. Bonjean de m'excuser si je n'ai pu satisfaire plus tôt à sa demande, touchant

nions extrêmes si peu en harmonie avec les tendances civilisatrices de notre époque.

Aux auteurs de travaux en thérapeutique, les médecins disent: adressez-vous, pour les faire connaître, aux corps savants, à la presse médicale. J'ai voulu suivre cet avis, et en voici les résultats :

En 1865, j'ai envoyé à VINGT-QUATRE Sociétés de médecine de France une note sur la nature, la composition et l'emploi de l'Elixir de Santé qui fait le sujet de cette partie de mon ouvrage, en les priant de vouloir en faire l'essai, et étayant ce désir, pour mieux les engager à expérimenter, d'une copie de quelques-uns des concluants rapports que je reproduis ici.

AUCUNE de ces 24 Sociétés n'a daigné me répondre !

En revanche, j'ai reçu assez promptement une bienveillante et honorable réponse de quatre corps savants ÉTRANGERS, auxquels j'avais fait la même communication!

Continuons :

Un honorable professeur de Tours (Indre-et-Loire), le docteur Milliet, l'un des membres les plus distingués de la Société de médecine de ce département, croyant faire une chose utile en cherchant à faire connaître les heureux résultats qu'il obtenait depuis quelques années de l'emploi de l'ELIXIR DE SANTÉ, adressa, en octobre 1863, à M. le docteur Martin-Lauzer, directeur de la

une relation précise des effets avantageux que j'ai été à même de constater de l'administration, à l'intérieur, de l'Elixir de santé de sa composition. Les causes de ce retard sont le dérangement de ma santé qui m'a obligé de garder longtemps le lit, les occupations du Parlement, et enfin d'autres affaires qui, pendant une longue durée, ne m'ont pas laissé cinq minutes de repos.

« Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale, » à Paris, une observation remarquable de guérison, puisqu'il s'agissait d'un enfant cholérique DÉJA CYANOSÉ (59). En réponse à l'auteur de cette intéressante communication, M. Martin-Lauzer m'adresse une lettre en date du 28 même mois, par laquelle il me demande DEUX CENTS FRANCS pour la publication, dans son journal, de la note du professeur de Tours !

Je signalais plus tard ce FAIT au professeur Jeannel, de Bordeaux, à propos d'explications qu'il m'avait demandées sur cette préparation éthérée, et qu'il publia ensuite dans le n° d'août 1865 du « Journal de médecine » dont il est un des zélés et érudits collaborateurs. Voici comment cet honorable confrère apprécie, page 369 du journal précité, la conduite du publiciste de Paris :

« Nos mœurs publiques ne nous permettent pas d'imprimer le « nom que M. Bonjean écrit en toutes lettres. D'ailleurs l'acte « immoral que signale notre correspondant est individuel, et l'on « ne pourrait sans injustice en étendre la responsabilité à UN « GRAND NOMBRE DE JOURNAUX DE MÉDECINE. »

Non, sans doute, et fort heureusement, un corps quelconque n'est pas responsable des fautes ou des erreurs de quelques-uns de ses membres, mais j'ai cru, moi, devoir livrer au jugement public les faits déplorables que je viens de signaler, en exprimant ce désir, dont on ne saurait contester la justesse : Les Sociétés savantes et le corps médical, tout en sauvegardant les intérêts de la science et la dignité professionnelle, ne doivent-ils pas accueillir, ou tout au moins ne pas repousser sans examen, les nouveaux agents thérapeutiques qui leur sont présentés d'une manière sérieuse, et qui, soit par leur nature, soit par les faits pratiques fournis à l'appui, sembleraient offrir un véritable progrès pour l'art de guérir ?

Quant à la presse médicale, je n'ai à lui tracer ni son rôle ni sa mission ; je me borne à demander comment on parviendrait à propager les travaux et les découvertes utiles, si les auteurs, au lieu de ne rencontrer dans la presse médicale que des hommes de science, n'y trouvaient que des TRAFIQUANTS DE PUBLICITÉ (expression du docteur Pascal, MOUVEMENT MÉDICAL, 11 août 1867), et des médecins à 200 francs l'article !

L'Elixir en question a été par moi longuement essayé et administré dans les deux années (1855-56) pendant lesquelles a régné, dans la Ligurie, le choléra asiatique. Il est inutile que je répète ici tout ce que j'ai déjà dit sur l'efficacité de ce remède dans les débuts de l'invasion du fléau. *Je le crois toujours le meilleur préservatif que la science ait fourni de nos temps pour empêcher le développement de cette maladie fatale et l'étouffer à sa naissance.*

Quant aux avantages que peut en retirer la médecine pratique, je ne puis que confirmer ici ce que j'ai déjà dit dans d'autres circonstances, c'est-à-dire que je regarde cet Elixir comme d'une très-grande utilité pour guérir, ou au moins pour modérer d'une manière sensible, les diarrhées provenant d'atonie, affections assez fréquentes, surtout à l'âge qui touche à la vieillesse, et chez les personnes faibles et cachectiques. En 1856, j'en ai fait de nombreuses expériences, j'ai toujours eu à m'en louer dans ces cas, comme dans les vomissements habituels chez les femmes histériques *qu'aucun remède ne soulageait plus*. Il me parut alors que son action était très-grande dans les vomissements bilieux ; un malade atteint d'une affection ancienne du foie avec vomissement fréquent et bilieux, se trouva très-bien de l'Elixir de santé que je lui avais conseillé.

Depuis cette époque, ayant cessé l'exercice pratique de la médecine, je n'ai pas eu d'autres occasions d'administrer ce remède, excepté contre le mal de mer où je l'ai conseillé comme

un excellent moyen d'éviter cette indisposition fréquemment grave. Je dois avouer les heureux résultats obtenus dans cette circonstance par l'usage de cette boisson, alors qu'aucun autre moyen ne pouvait réussir, prise à la dose d'une cuillerée aux premiers signes de nausées et avant que le vomissement se soit complétement déclaré. Je citerai l'exemple d'une jeune dame qui, à peine en mer, et déjà dans le port, commençait à souffrir ; au moyen de l'Elixir de M. Bonjean que je lui avais prescris, elle put aller et venir de Gênes à Livourne sans avoir éprouvé la plus légère indisposition pendant le voyage. A son retour, elle vint me remercier, me disant qu'elle avait même pu manger à bord de très-bon appétit, ce qui lui avait paru un miracle (1).

Je crois que c'est là une des qualités précieuses de l'Elixir du chimiste savoisien, et que l'on doit regarder comme un grand bienfait qu'il l'ait fait connaître au public. Je regrette que ces explications ne soient pas telles que le réclamerait un pareil produit ; je les donne comme un hommage rendu à la vérité dans l'intérêt général, et comme une faible marque de l'estime que je porte à M. Bonjean.

(1) Dans un cas analogue, MM. les docteurs Jarrin et Dénarié, ce dernier médecin de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, sont ainsi parvenus, PAR CE SEUL MOYEN, à faire subitement cesser, chez un enfant de 5 ans, appartenant à l'une des familles les plus illustres de la Savoie, un vomissement spasmodique qui avait résisté aux traitements les plus énergiques, et donnait depuis 24 heures, par sa fréquence, les plus sérieuses inquiétudes.

DOCTEUR ISIDORE PERROTINO

Médecin à Chambéry, chevalier de l'Ordre Royal des SS. Maurice et Lazare, et décoré de la médaille de la valeur militaire.

(25 novembre 1858.)

55. L'un des premiers, j'ai eu l'occasion de prescrire l'Elixir de Santé de M. Bonjean pendant l'épidémie cholérique qui sévit en Savoie dans l'été de 1854. En l'administrant dans les symptômes précurseurs, j'en ai obtenu de si heureux résultats que, je l'avoue avec conviction, nous ne possédons rien en médecine, parmi les agents connus, d'une action à la fois aussi prompte et aussi complète dans les diarrhées épidémiques et la cholérine.

Vers la fin du mois d'août 1854, l'épidémie cholérique se déclara dans la province de Tarentaise, surtout à Moûtiers et à Aime, avec une intensité qui effraya ces populations, que le fléau frappait pour la première fois. Les ravages du mal attirèrent l'attention et la sollicitude du gouvernement, qui me chargea de nouveau, comme il l'avait fait déjà en Piémont en 1832 et 1835, de l'honorable mission d'aller organiser sur les lieux un service médical approprié. Là encore, je pus constater que, de tous les moyens employés pour combattre les symptômes précurseurs du choléra et les affections gastro-intestinales, qui, avec plus ou moins d'intensité, reproduisaient le type de l'épidémie, aucun ne pouvait être comparé à l'Élixir de Santé que

j'avais eu soin de prescrire dès mon arrivée, concurremment avec d'autres remèdes employés en pareille circonstance, pour juger de leur effet relatif. Dès les premiers moments de son administration, les malades éprouvaient un bien-être général, le calme succédait à l'agitation, le courage abattu renaissait, les symptômes morbides ne tardaient pas à s'amender, le nombre et l'intensité des selles diminuaient sensiblement dans la première journée, et la guérison, d'ordinaire, ne se faisait pas attendre plus de deux ou trois jours.

Ces faits, je les ai relatés, dans mon rapport sur ce sujet, à S. E. M. le ministre de l'intérieur, le 12 septembre 1854.

Depuis lors l'expérience n'a fait qu'accroître ma conviction sur l'efficacité, souvent merveilleuse, de ce produit éthéré.

C'est un très-bon tonique, un excellent sudorifique ; et l'éther, qui y domine, le rend recommandable dans les affections nerveuses. Pris avant le repas, il réveille les fonctions de l'estomac chez les personnes qui digèrent mal ou difficilement ; après le repas il soutient l'énergie de cet organe sans trop le stimuler, il produit sur tout le système nerveux une excitation générale et modérée, il facilite l'absorption des sucs alimentaires, et, se mêlant aux aliments, il étend son action sur le système absorbant des intestins et aide puissamment à la nutrition. Son action s'exerçant aussi sur le cerveau, il dissipe les vertiges, soulage les pesanteurs et les douleurs de tête, fréquentes en temps d'épidé-

mie, et facilite le sommeil en provoquant une douce transpiration.

Son action sur l'estomac est donc des plus salutaires, ainsi que dans les affections symptômatiques si nombreuses de cet organe qu'il vivifie en quelque sorte ; et, dans les affections chroniques même les plus invétérées, son usage est toujours d'un grand secours, alors que les autres moyens connus se sont montrés d'une impuissance complète. On ne saurait donc trop propager un produit aussi utile, et je déclare que surtout en temps d'épidémie cholérique et diarrhéique, il est appelé à rendre de réels services.

DOCTEUR F. JARRIN,

Médecin à Chambéry, ancien médecin principal d'armée, officier de l'Ordre Royal des SS. Maurice et Lazare, et décoré de la médaille de la valeur militaire.

(26 novembre 1858)

56. Pour satisfaire aux désirs de M. Bonjean, comme aussi dans l'intention de propager un remède utile, je répète ici, avec une conviction que le temps et l'expérience n'ont fait que fortifier, ce que j'ai déjà dit depuis 1854, sur l'efficacité de l'Élixir de Santé de cet honorable concitoyen.

Ce fut pendant l'épidémie cholérique qui sévit en 1854, dans plusieurs parties de la Savoie, que l'Élixir de Santé de M. Bonjean attira l'attention par les résultats inattendus qui suivirent les premiers essais de son emploi. Rapports de

médecins, d'ecclésiastiques et d'autres personnes qui l'ont administré à cette époque, rien ne manque pour constater son action préventive et curative, surtout dans les prodromes de cette grave affection.

Après d'aussi heureux résultats, je n'ai pas manqué de prescrire cet Elixir dans divers cas pathologiques dont le siége est ou pouvait être dans l'appareil gastro-intestinal. C'est ainsi que les diarrhées épidémiques et autres que produisent tant de causes diverses, les faiblesses et crampes d'estomac, les vomissements nerveux, etc., cèdent facilement à son influence médicatrice ; mais c'est surtout dans la convalescence des fièvres intermittentes, paludéennes et rhumatismales, que cet Elixir est avantageux pour aider l'estomac à reprendre ses fonctions. Dans diverses circonstances, on obtient des résultats que, pour la plupart, on demanderait vainement aux autres agents thérapeutiques les plus accrédités en l'espèce.

Je suis convaincu que cette boisson doit rendre des services réels aux troupes en campagne, surtout dans les pays chauds, où la diarrhée et le choléra se manifestent d'une manière plus fréquente et plus soutenue ; souvent même son emploi réussit à prévenir ces affections, en maintenant les forces digestives et le mouvement circulatoire du sang.

En dehors des cas que je viens de citer, j'ai prescrit cet Elixir avec avantage dans les vomissements des femmes enceintes ; ce qui tendrait à prouver que son action ne se borne pas à une modification locale de la sensibilité de

l'estomac, mais qu'il agit à grande distance encore sur le système du nerf grand sympathique, et par conséquent sur les fonctions de tous les organes de la vie végétative, digestion, sécrétions, circulation saguine et respiratoire.

C'est donc un remède précieux, puisqu'il a la propriété de tonifier sans produire d'irritation, et de calmer le système nerveux en maintenant et activant les fonctions digestives.

DOCTEUR S. MASSOLAZ,

Ancien médecin de marine, professeur de pathologie à l'Université secondaire de Chambéry.

(1er décembre 1858.)

57. L'Elixir de Santé préparé par le chimiste Boujeau a rendu de grands services à la thérapeutique de diverses perturbations fonctionnelles du tube digestif, telles que dyspepsies, diarrhée, cholérine et mal de mer. Mon expérience personnelle me permet d'assurer que, dans ces différentes affections, l'action de ce remède est plus efficace que celle des autres agents thérapeutiques les plus réputés.

Au mois de septembre 1854, alors que le choléra sévissait en Savoie, je fus atteint pendant la nuit de cholérine avec barre épigastrique, nausées, vomiturition et diarrhée. Cette attaque cessa complétement en quinze heures à l'usage de cet Elixir pris par cuillerée à bouche toutes les heures. Je pus ainsi confirmer sur moi-même un résultat déjà obtenu dans plusieurs cas identiques survenus dans ma pratique.

A son départ pour l'Orient, notre petit corps d'armée, dont je faisais partie en qualité de médecin attaché à l'hôpital temporaire de Balaclava, fut pourvu d'une provision de l'Elixir de Santé en question ; la distribution en fut faite aux troupes en Crimée, sur un ordre du jour du général en chef, M. de La Marmora, aujourd'hui ministre de la guerre.

Cette liqueur éthérée trouvait surtout son indication et son utilité dans les diarrhées qui atteignent les troupes en campagne, affections causées principalement par le changement de nourriture, l'irrégularité des repas, la fraîcheur des nuits passées au bivouac, les émotions morales, etc. Ces différentes causes agissent sur les intestins soit en répercutant sur eux les fonctions transpiratoires de la peau, soit en surexcitant immodérément leur sécrétion, ou en produisant sur leurs membranes trop de relâchement, et par suite, diminution ou altération des fonctions digestives. Par ses propriétés toniques, antispasmodiques et stimulantes, l'Elixir de Santé modifie avantageusement ces divers troubles de l'appareil gastro-entérique.

Enfin, je l'ai encore employé avec succès dans plusieurs cas de mal de mer, pendant la traversée de mon retour d'Orient.

DOCTEUR BREBART,

Membre de la Société Royale de médecine de Gand (Belgique.)

(17 juin 1863.)

58. Votre excellent Elixir de Santé, que j'ai eu le bonheur d'employer ici depuis quelques

mois, et que j'ai fait connaître à Anvers par l'entremise d'un de mes collègues, a répondu à mon attente et justifié pleinement les éloges donnés à cette préparation dans les affections nerveuses si difficiles et si variées de l'estomac et des voies digestives.

DOCTEUR MILLIET,

Professeur à l'Université de Tours (Indre-et-Loire), membre de la Société de médecine de ce département.

(20 juillet 1864.)

59. Je fais depuis longtemps usage de l'Elixir de Santé de M. Bonjean, et j'en ai obtenu des résultats très-remarquables dans des cas de cholérine fort graves chez les enfants à la mamelle. En voici un exemple :

Le 19 juillet 1863, je fus appelé chez une femme près de Tours pour voir son enfant de cinq mois, affecté de cholérine très-grave (choléra infantile.) Ce petit sujet ne tetait pas. Je pronostiquai de suite une terminaison funeste, car les déjections alvines et les vomissements étaient incessants, le refroidissement et la cyanose très-prononcés, la face tirée, etc. Je prescrivis l'Elixir de Santé à la dose d'une cuillerée à café répétée quatre fois dans la journée. Le soir il y avait un amendement notable, et la guérison était assurée. Je n'avais jamais vu semblable résurrection !

Essayé sur d'autres enfants moins malades, ce même moyen eut un succès aussi merveilleux.

Depuis cette époque, j'en ai continué l'usage

dans les mêmes circonstances, les résultats obtenus m'autorisent à résumer ainsi son action médicale :

Il est d'un effet puissant et merveilleux dans les cas de choléra, de cholérine grave, et même de choléra des enfants.

Des enfants de quelques mois, moribonds, atteints de choléra infantile, ont pour ainsi dire été ressuscités par cette admirable et héroïque préparation. Des vieillards épuisés par la cholérine la plus grave, ont en quelques heures été rappelés à la vie qui était sur le point de les abandonner. Des adultes vigoureux ont, aux premières atteintes du mal, vu disparaître tout danger avec quelques cuillerées de cette liqueur.

Je me demandais comment cet élixir, composé de légers excitants unis à de l'éther sulfurique, pouvait donner de pareils résultats. C'est que l'éther, tant prôné dans le traitement de la cholérine et du choléra, joue ici le principal rôle. En effet, l'éther est le corps de cet Elixir, sa partie essentielle, mais il est intimement combiné au sucre par des procédés appartenant à M. Bonjean ; cette combinaison est si parfaite que l'évaporation de cette substance si volatile est impossible. Là est le secret de ces succès que j'ai éprouvés, que d'autres ont enregistré avant moi, et qu'on n'eût pas obtenus avec une potion éthérée préparée d'après les procédés ordinaires.

MAIRIE DE TOULON.

(12 novembre 1865).

60. C'est par suite d'un oubli que vous daignerez excuser, que je ne vous ai point encore remercié de l'envoi charitable que vous avez bien voulu nous faire d'une caisse contenant 57 flacons de votre Elixir de santé.

La mort de mon secrétaire général, et le désordre qui s'en est suivi pendant quelques jours au plus fort de l'épidémie, nous ont fait commettre involontairement un oubli qui pourrait paraître un acte d'ingratitude.

J'ai distribué votre Elixir à l'hôpital, aux ambulances et aux personnes qui m'entouraient. De tous côtés il m'est revenu qu'employé à temps et avec discernement, il produit les plus heureux effets. C'est certainement, selon l'avis général, l'un des meilleurs préservatifs contre les atteintes du choléra.

Je suis heureux, Monsieur, de vous envoyer cette déclaration, en vous remerciant de votre générosité.

Signé : AUDEMAR, Maire.

DOCTEUR WILLEMS,

Médecin à Houtain-St-Siméon, en Belgique.

(13 août 1866.)

61. J'emploie souvent votre Elixir de santé qui me donne de bons résultats, surtout en ce moment critique de choléra. Ma commune étant privée de pharmacien, veuillez m'adresser

promptement une caisse de ce produit, car les succès que j'en obtiens m'obligent à le prescrire tous les jours.

MAIRIE D'AMIENS.

(24 septembre 1866.)

62. J'ai distribué à un certain nombre de personnes les flacons d'Elixir de santé que vous avez mis généreusement à ma disposition. Sans pouvoir, car ce n'est pas de ma compétence, constater l'efficacité réelle de cette préparation pharmaceutique contre les atteintes du choléra, je dois cependant reconnaître qu'elle offre des qualités précieuses ; elle combat évidemment avec succès certains embarras gastriques, et produit, sur celui qui en a fait usage, une chaleur que l'on peut comparer à celle d'un vin généreux.

Il me semble qu'elle peut être assez souvent un préservatif, surtout au début des symptômes d'une affection cholérique.

Je vous renouvelle, Monsieur, tous mes remercîments pour le témoignage de sympathie que vous avez accordé à la ville d'Amiens, dans les malheureuses circonstances qu'elle vient de traverser.

Signé : DHAVERNAS, maire.

MAIRIE DE BREST.

(26 octobre 1866.)

63. J'ai l'honneur de vous transmettre les renseignements que vous me demandez sur

l'emploi des flacons d'Elixir de santé que vous avez si généreusement et si spontanément offerts à la ville de Brest, lors de la dernière épidémie de choléra qu'elle a subie les premiers mois de cette année.

Il résulte des informations recueillies près de MM. les médecins qui ont eu l'occasion d'en faire usage, que votre Elixir, employé à temps et dans certains cas, peut rendre de bons services.

Il a été constaté que, toutes les fois qu'il a été employé dans les diarrhées cholériformes et chez les convalescents de choléra, ses effets ont été prompts et sûrs, et qu'il peut être appliqué avantageusement dans les affections qui, de près, touchent à cette terrible maladie.

Je profite de cette occasion pour vous renouveler l'expression de mes remercîments pour la preuve d'intérêt que vous avez donnée à la partie pauvre de notre population, en cette circonstance, et dont elle vous conservera une très-grande reconnaissance.

Signé : VIUIELL, adjoint.

MAIRIE DE CAEN.

(10 novembre 1866).

64. L'Elixir de santé que vous m'avez envoyé vient d'être essayé dans un hameau dépendant de la ville de Caen, où s'était manifesté un commencement d'épidémie cholérique. Les médecins qui en ont fait usage déclarent qu'employé à temps et avec discernement il produit

d'excellents résultats, et je leur ai annoncé que le reste des flacons que vous m'avez expédiés allait être mis à leur disposition. La répartition en a été faite immédiatement.

Je ne puis que vous remercier à nouveau de l'envoi que vous m'avez fait dans l'intérêt de notre population indigente, et j'ai la pensée que votre produit deviendra un remède souvent prescrit par nos docteurs.

Signé : VULEMBORUG, Maire.

GOUVERNEMENT DE LA GUADELOUPE ET DEPENDANCES.

Cabinet du Gouverneur.

(6 décembre 1866).

65. J'ai reçu votre lettre datée de Chambéry du 4 novembre 1866, relative à la caisse d'Elixir de santé de votre invention, que vous avez adressée à la Guadeloupe, à l'occasion de l'épidémie de choléra qui y a régné à la fin de 1865 et dans les premiers mois de 1866.

Votre envoi est parvenu dans la colonie en janvier 1866, lorsque l'épidémie ne sévissait plus que dans quelques localités.

Il est néanmoins regrettable qu'il ne vous en ait pas été accusé réception ; mais vous excuserez l'administration locale en raison de ses graves préoccupations du moment.

Vous trouverez au reste sous ce pli un titre émanant de M. Walther, médecin en chef de la marine, chef du service médical à la

Guadeloupe (1), qui constate que votre Elixir de santé a toujours produit de bons effets dans quelques cas de choléra et de diarrhée. Vous recevrez ultérieurement les attestations que produiront MM. les médecins civils des quartiers ruraux.

Il me reste, Monsieur, à vous remercier au nom de la colonie du désintéressement et du louable dévouement dont vous avez fait preuve en venant au secours de notre malheureuse population décimée par un terrible fléau.

DOCTEUR SCOUTTETTEN,

Ancien président de l'Académie impériale des sciences de Metz, professeur de médecine, officier de la Légion d'honneur, etc.

(24 janvier 1867).

66. Le choléra de 1866 a faiblement sévi sur Metz; nous n'y avons perdu que quatre personnes dans des positions aisées; les autres, au nombre de 156, ont été mourir dans les hôpitaux où ils ont été traités par des méthodes variées.

Beaucoup d'individus ont été atteints de

(1) Nous médecin en chef de la marine à la Basse-Terre, Guadeloupe, certifions avoir employé plusieurs fois, avec succès, l'Elixir de santé dont M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, s'était empressé d'adresser une caisse à l'administration de la Guadeloupe en raison de l'épidémie cholérique, mais seulement dans les cas de diarrhée séreuse avec atonie du tube digestif, et dans quelques cholérines. Il a toujours alors produit de bons effets.

L'épidémie étant à sa fin à la Basse-Terre quand l'Elixir de M. Bonjean nous est parvenu, nous n'avons pu l'expérimenter dans des cas de choléra confirmé.

Signé : Ch. Walther.

diarrhée, et c'est dans cette occurrence où votre Elixir de santé a été souvent employé avec succès par plusieurs de mes confrères et par moi-même. Les résultats de cette médication sont généralement très-satisfaisants lorsque le malade se soumet à un régime convenable.

Mais si nous n'avons pas eu à Metz l'occasion d'expérimenter sur une grande échelle l'Elixir de santé contre le choléra, par contre, nous avons des exemples fréquents et presque journaliers des bons effets qu'il produit chez les personnes qui souffrent de l'estomac et des intestins, qui digèrent lentement et ressentent, pendant toute la durée de la digestion, un affaissement moral et physique qui paralyse les forces et les facultés intellectuelles.

DOCTEUR SOLARI,

Membre de la Société de médecine de Marseille.

(25 janvier 1867).

67. Dans les deux épidémies cholériques de 1865-66 à Marseille, j'ai employé votre Elixir de santé dans bon nombre de cas.

Pour répondre à votre lettre qui me demande mon opinion à ce sujet, je vous dirai que les premiers symptômes ont presque toujours été dissipés promptement par votre excellente préparation.

Dans le choléra confirmé, votre Elixir était un adjuvant puissant de la médication rationnelle, que j'ai toujours employé, et qui m'a fait éprouver fort peu d'insuccès, surtout en 1866.

DOCTEUR CABISSOL,

Médecin à Toulon, membre du conseil municipal.

(4 février 1867.)

68. J'ai l'honneur de répondre à votre lettre par laquelle vous me priez de vous donner mon avis sur la valeur thérapeutique de votre Elixir de santé, comparée à celle d'autres moyens employés pendant le cours de l'épidémie dont la ville de Toulon a eu tant à souffrir en 1865.

Dans ces jours cruels et trop longs, où les moments de repos lui sont comptés, le médecin a à peine le temps de prendre quelques notes, et ce n'est qu'après tant de fatigues que, coordonnant ses idées d'après ses souvenirs, il peut établir les faits en les groupant et en tirer des inductions thérapeutiques.

Et bien ! je puis vous affirmer, sans crainte d'être démenti, que votre Elixir de santé a fait merveille. Il était dans toutes les maisons, pauvres ou riches, ordonné ou non par les médecins, ce qui est une preuve de son efficacité reconnue par le peuple. *Vox populi, vox Dei !*

Ce que je puis affirmer aussi pour l'avoir constaté tous les jours et éprouvé moi-même, c'est que je ne connais pas de moyen plus efficace et plus sûr pour arrêter les symptômes prodromiques ; malaise, diarrhée, trouble de l'innervation, faiblesse musculaire, ralentissement du pouls : dans cet état, après avoir pris une ou deux cuillerées de l'Elixir de santé, une douce chaleur s'irradiant de l'estomac se répand à la périphérie, excite un sentiment de

réparation et de bien-être ; le calme et le courage renaissent, les troubles intestinaux s'apaisent, et tout rentre dans l'ordre et le calme de la santé.

Ces effets sont certainement dus en grande partie à l'éther qui est combiné, dans votre Elixir, à des plantes toniques et excitantes, et qui est si bien combiné qu'il se conserve jusqu'à la dernière goutte. C'est dans cette heureuse combinaison que réside le grand mérite de cette préparation, qui l'emporte sur toutes les autres, puisqu'aucune d'elles ne peut conserver intacte la quantité d'éther qu'on y a ajoutée.

Je serais très-heureux, Monsieur, si ces idées, qui ne sont que le témoignage de ma conscience et l'expression de mon expérience, pouvaient vous servir à obtenir une récompense que je crois bien méritée (1) et dont nos populations reconnaissantes vous ont déjà donné les prémices par la confiance absolue qu'elles ont mise dans votre préparation.

DOCTEUR ALI-RACHID,

Médecin à Constantinople, rédacteur en chef du **Moniteur de l'hygiène publique.**

(6 mars 1867.)

69. J'ai constaté par expérience l'action thérapeutique de l'Elixir de santé Il est d'un effet merveilleux dans les cas de gastral-

(1) M. le docteur Cabissol entend parler ici du PRIX BRÉANT.

gie ; dans un cas de cette maladie qui datait de plusieurs années, une petite dose de cette préparation a fait cesser les douleurs comme par enchantement.

Dans la petite épidémie de choléra que nous avons eue dernièrement, ce remède a eu dans la pratique civile une influence salutaire contre les borborygmes et les coliques légères. A Constantinople, ce sont presque les hôpitaux militaires qui deviennent le principal et quelquefois l'unique foyer de l'épidémie ; il est à regretter que ces hôpitaux n'aient pas été pourvus de ce médicament.

DOCTEUR HUBAC,

Médecin à Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Commission médicale de la marine, etc.

(2 avril 1867.)

70. Je déclare qu'ayant fait usage à Marseille, pendant diverses épidémies cholériques, et dès 1854, de la préparation éthérée de M. Bonjean, je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de ce remède, qui, pris au début de la maladie, n'a jamais manqué son effet, et qui, administré pendant le cours de cette maladie, a produit quelquefois, en ma présence, des résultats véritablement inespérés.

Mais en dehors des cas de choléra pour lesquels l'universalité des médecins se plaît à constater l'efficacité de l'Elixir de santé, je puis ajouter qu'il rend des services incontestables dans presque toutes les maladies qui affectent diversement le tube gastro-intestinal.

Dans les diarrhées simples, j'ai vu ce remède, à la dose de quelques cuillerées, produire toujours des effets immédiats, et, dans les diarrhées plus sérieuses et dues soit à une atonie générale, soit à une affection chronique, etc., s'il n'amème pas une guérison radicale, il procure du moins, par les substances toniques et l'éther qui entrent dans sa composition, un soulagement et une amélioration que nul médicament n'eût pu donner à un si haut degré.

C'est donc avec plaisir que je me joins à ceux de mes honorables et nombreux confrères qui ont reconnu et proclamé la supériorité de cette médication, et c'est avec conviction que j'en conseille l'usage.

DOCTEUR BERTULUS,

Ex-professeur d'hygiène à l'école de médecine de Marseille, professeur de clinique médicale, médecin de la marine impériale dans ce port, chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique, etc.

(8 avril 1867.)

71. Je déclare avoir constaté l'efficacité de l'Elixir de santé de M. Bonjean dans le traitement de diverses affections spasmodiques et douloureuses de l'estomac et des intestins, et l'avoir employé notamment avec succès contre les dérangements digestifs qui, sous le règne du choléra asiatique, en sont souvent le signe avant-coureur.

En foi de quoi je donne à M. Bonjean la présente attestation pour lui servir et valoir ce que de droit.

AFFECTIONS TRAITÉES PAR L'ÉLIXIR DE SANTÉ.

72. En résumant les divers rapports qui précèdent, on voit que l'Élixir de Santé peut être utilement employé dans les cas suivants :

Indigestions, digestion difficile.
Faiblesses et crampes d'estomac.
Maladies nerveuses avec débilité du tube digestif.
Convulsions, spasmes, syncopes.
Etouffements nerveux causés par une digestion difficile.
Pneumatose, ou formation de gaz intestinaux qui donnent souvent lieu aux coliques venteuses.
Asthme, les violentes quintes de toux et d'oppression pénible qui en sont les symptômes.
Cholérine, choléra.
Fièvre jaune (1).
Diarrhées dues soit à une faiblesse générale, soit à une affection chronique.
Mal de mer, hoquet.
Vomissements nerveux et bilieux.
Vomissements des femmes hystériques et des femmes enceintes.
Convalescence à la suite de choléra, des fièvres intermittentes, paludéennes et rhumatismales, pour aider l'estomac à reprendre ses fonctions.
Migraines qui tiennent à une mauvaise digestion, etc.

(1) L'Elixir de Santé peut être d'une très-utile application dans la fièvre jaune dite encore VOMITO-NEGRO. La seconde période de cette grave maladie est caractérisée par des vomissements bilieux immodérés, qui produisent des évacuations cholériques abondantes et promptement pernicieuses, et, en général, les déjections, les vomissements continuels et les douleurs abdominales donnent parfois l'apparence du choléra-morbus.

L'Elixir de Santé agit surtout sur les membranes muqueuses gastro-intestinales qui jouent un grand rôle dans la fièvre jaune. Suivant le docteur Perrotino, qui a vécu plusieurs années dans des contrées où cette maladie se montrait souvent, ce remède peut être administré dans la 2me période comme léger tonique et sudorifique, pour calmer les vomissements et arrêter les selles, et avec plus de succès encore dans la convalescence, pour rétablir les fonctions digestives sur lesquelles cette préparation éthérée exerce une si puissante action.

CINQUIÈME PARTIE

Mesures Générales.

Avant, pendant et après l'épidémie.

Conférence de Constantinople. — Hygiène privée. — Visites préventives. — Soins personnels. — Médecins cantonaux. — Quarantaines. — Isolement. — Danger du silence des journaux.

1° *Conférence de Constantinople.*

73. Si les mesures privées ont leur importance pour éviter les atteintes du fléau et empêcher sa propagation, les mesures générales ne sont pas moins nécessaires pour pré-

venir le mal ; celles-ci sont pour ainsi dire les voies préparatoires de celles-là, elles se complètent les unes par les autres.

Les nations ont compris aujourd'hui qu'il n'était plus possible de fermer les yeux sur la marche sans cesse envahissante de la maladie, et leurs efforts, heureusement, convergent tous vers ce centre d'action, base des succès qu'on se promet d'obtenir.

Comme toujours, quand il s'agit de grandes et généreuses pensées à réaliser, la France a voulu prendre l'initiative en ces solennels débats qui préoccupent à bon droit presque toutes les parties du monde. Ensuite d'un rapport présenté à l'empereur le 5 octobre 1865 par S. E. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, il a été formé à Constantinople une conférence sanitaire, afin de combiner d'un commun accord, avec les cabinets étrangers, « un ensemble de mesures dont la nécessité était démontrée par de récents et douloureux événements. »

Cette conférence s'est réunie et a arrêté, le 3 mars 1866, une série de mesures pour les cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à la Mecque. Comme

disposition fondamentale, la conférence est d'avis, si le choléra éclate parmi les pèlerins, « qu'il y aurait lieu d'interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, *toute communication maritime* entre les ports arabiques et le littoral égyptien, en laissant ouverte aux Hadjis, pour leur retour en Egypte, la route de terre suivie par la caravane. »

Après avoir reproduit les dispositions secondaires de cette réunion sanitaire, *la Patrie* ajoute :

« La proposition faite par la France au sujet de la formation à Constantinople, d'une conférence sanitaire, a été le point de départ en Orient d'une série de mesures très-utiles. En tête de ces mesures, dues à notre initiative, se trouvent celles que vient de prendre le gouvernement égyptien pour l'exécution du nouveau réglement arrêté récemment par l'intendance générale sanitaire d'Alexandrie.

« Aux termes de ce document, qui révise en les developpant les anciens règlements, il est établi des lazarets à Alexandrie, Agiami, Aboukir, Brulos, Rosette, Damiette, Port-Saïd, El-Arich, Suez, Koseïa, Souakin et Massouah.

Ces établissements sont placés sous la surveillance d'une commission sanitaire. Il est constitué à Alexandrie un conseil général de santé dans lequel les huit Consuls généraux de France, d'Angleterre, d'Autriche, d'Espagne, de Grèce, d'Italie, de Prusse, de Russie, sont représentés par des délégués ; en outre, le médecin sanitaire du gouvernement français assiste de droit aux séances avec voix consultative.

« Ce conseil général discute et résout toutes les questions qui intéressent la santé publique du pays, ainsi que celles dans lesquelles des questions internationales sont engagées.

« En présence de cet ensemble de mesures qui organise la surveillance non-seulement des villes situées dans l'intérieur de l'Egypte, mais encore des ports de la Méditerranée et de la Mer Rouge, il y a tout lieu d'espérer que les faits de l'année dernière ne se reproduiront pas, et que si des pèlerins venant de la Mecque apportaient avec eux des germes épidémiques, ils seraient arrêtés sur le littoral et ne pourraient pénétrer dans l'intérieur du territoire égyptien, et de là en Europe. »

2° *Hygiène privée.*

74. Dans sa séance du 4 novembre 1853, le conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine a entendu la lecture d'un excellent rapport sur les précautions à prendre durant l'épidémie, et M. Boitelle, préfet de police, a donné dans le temps, à cet utile document, une publicité officielle.

« Le choléra, dit cet éminent magistrat dans son préambule, est le plus souvent précédé de légers symptômes qu'on néglige habituellement, et qu'il suffit de dissiper pour arrêter le développement ultérieur de la maladie ; d'un autre côté, les soins hygiéniques si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

« L'observation des mesures du conseil d'hygiène est d'autant plus importante, que si la maladie peut attaquer indistinctement tous les individus, quelle que soit leur position sociale, tous aussi peuvent prendre les précautions considérées généralement comme étant les plus propres à prévenir ses atteintes.

« Pénétré de cette vérité, et dans le but de

porter des secours parmi les classes laborieuses avant même qu'elles ne les réclament, le préfet de police fait exercer par les membres des commissions d'hygiène une surveillance bienveillante, et recueillir des renseignements précis sur l'état sanitaire des habitants des maisons et des rues où des cas de choléra se sont manifestés. »

Voici comment s'exprime à ce sujet la commission dans son rapport de 1853, p. 10 :

VISITES PRÉVENTIVES.

« Les visites préventives, instituées en Angleterre, consistaient à pratiquer chaque jour des visites dans toutes les maisons de la ville, divisée en îlots, dont la surveillance était confiée à un ou plusieurs médecins, et à laisser des médicaments chez chaque habitant ayant le moindre signe prémonitoire du choléra. Ce sont ces visites préventives qui furent étudiées à Newcastle par notre honorable confrère, M. le docteur Mêlier, avec le plus courageux dévouement, et sur lesquelles il donna des renseignements précieux au Comité consultatif d'Hygiène publique. En novembre 1853, M. Laffont-Ladebat faisait au même Comité un rapport d'en-

semble sur ces visites préventives, lequel fut bientôt suivi d'un règlement publié par ordre du Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ayant pour titre : *Règlement pour l'organisation des secours médicaux en cas d'invasion du choléra.*

« Les visites préventives instituées par le Conseil de Salubrité étaient analogues à celles qui avaient été établies en Angleterre. Elles n'étaient faites que lorsque l'autorité était prévenue officiellement ou même officieusement qu'un cas de choléra s'était déclaré dans une maison. Elle envoyait immédiatement un médecin faire une visite, avec mission de rechercher les causes de la maladie et de les consigner sur un bulletin. Il donnait alors des avis aux habitants, et il répandait les instructions du Conseil de Salubrité pour combattre le choléra et en empêcher le développement. Ces visites furent régulièrement constatées par 7,530 bulletins envoyés à la préfecture de Police, et qui nous ont été utiles, comme vous pouvez le voir, Monsieur le Préfet, en jetant les yeux sur le tableau A, que nous avons dressé à l'aide de ces précieux documents.

« Sur ces 7,530 bulletins, nous en avons

trouvé 627 nuls, c'est-à-dire où l'on déclarait que les individus auxquels ils auraient dû s'appliquer étaient inconnus à l'adresse indiquée. Mais il restait 6,903 bons bulletins, qui nous ont fourni des renseignements précieux pour l'étude de la diarrhée prémonitoire ou prodromique, et aussi pour l'étude des causes qui paraissent prédisposer au choléra ou l'amener presque certainement. »

75. Les conclusions suivantes du Conseil d'hygiène (p. 33 du rapport), méritent de trouver place ici ; elles concernent certains points relatifs aux mesures générales et préventives qu'on ne saurait trop répéter dans l'intérêt de la santé publique.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

« Nous terminons ici la longue étude que nous venons de faire de l'épidémie cholérique de 1853-1854, étude qui vient de confirmer en partie les conclusions posées dans le savant rapport de 1832 et les faits observés en 1849.

« Cette confirmation a d'ailleurs d'autant plus de poids qu'elle s'appuie aujourd'hui sur le dépouillement de 7,530 bulletins de visites préventives, dont la portée et l'utilité ont été gé-

néralement bien comprises par les médecins et même par la population.

« Ces visites à domicile, ces interrogations des malades, des parents ou des amis ont permis de donner d'excellents conseils, de soutenir le moral des habitants, et enfin d'éclairer quelques questions nouvelles, laissées forcément dans l'ombre par la Commission de 1832.

« Il nous reste bien cependant quelques observations à faire sur ces bulletins, dont l'esprit n'a pas toujours été exactement saisi par les personnes qui ont été chargées parfois des visites à domicile. Aussi pensons-nous qu'ils devraient, s'il y avait lieu, subir quelques légères modifications de détail dans leur rédaction.

« On devrait faire des cases spéciales :

1° Pour indiquer la date précise de l'invasion de la maladie ;

2° Pour indiquer, autant que possible, la guérison ou la mort ;

3° Pour indiquer, d'une manière plus précise, s'il y a eu ou non diarrhée prémonitoire ;

4° Pour indiquer les maladies antérieures.

« De nombreux bulletins ont dû être annulés, lors de notre dépouillement, parce qu'ils portaient d'une manière générale : *diarrhée*,

vomissements, crampes. D'autres étaient ainsi conçus, sans autre explication : *mort du choléra en dix heures.*

« Ou encore : *tous les symptômes.*

« En général, les bulletins venant des hôpitaux n'indiquaient pas toujours s'il y avait eu diarrhée prémonitoire ; ils disaient, par exemple : *entré pour une fièvre typhoïde et pris du choléra.*

« Qu'il nous soit permis, en terminant ces observations et ce rapport, d'appeler l'attention de l'administration sur l'usage plus étendu qu'elle eût pu faire de ces bulletins de visite et d'en recommander l'usage dans les hôpitaux militaires, les prisons et les communes rurales du département de la Seine, si ce terrible fléau épidémique venait encore l'atteindre.

« Il résulte évidemment de l'étude de ce rapport :

1° Que le choléra de 1853-1854 dans Paris et le département de la Seine a été moins meurtrier que ceux de 1832 et 1849, quoique sa durée ait été beaucoup plus longue ;

2° Que, d'après l'expérience qui vient d'être faite, il y a lieu de se féliciter d'avoir adopté l'usage des bulletins de visites préventives qui ont fourni des renseignements très-utiles ;

3° Que l'on doit considérer le choléra d'emblée comme une exception à la règle générale puisque, sur 5,602 bulletins, on constate que 4,983 fois il y avait une diarrhée prémonitoire, et que, dans 619 observations seulement, on a pu constater l'existence de cette diarrhée ;

4° Qu'il est indispensable de tenir compte des maladies antérieures et de celles surtout qui affectent les organes digestifs, puisque 617 fois cette cause spéciale a été regardée comme une cause déterminante du choléra ;

5° Que l'on doit apporter une grande attention à toutes les causes d'insalubrité signalées habituellement dans les maisons ou les logements, comme les lieux d'aisance, les plombs, les escaliers, les cours, l'encombrement, etc., puisque, sur un très-grand nombre de bulletins, une ou quelquefois plusieurs de ces causes ont été indiquées comme ayant pu coïncider avec le développement du choléra ;

6° Qu'il est très-important de remarquer que le choléra a été attribué 1,020 fois à la misère ou aux vices qui l'accompagnent souvent, comme l'ivrognerie, la débauche, les écarts de régime, la malpropreté, etc., qui ont été notés particulièrement 937 fois ;

7° Que l'état de grossesse, d'accouchement récent ou d'allaitement de femmes mortellement frappées a été signalé 169 fois.

« Vous le voyez, Monsieur le Préfet, dans les trois épidémies cholériques, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine a cherché à se mettre à la hauteur de la mission difficile qui lui était confiée ; et s'il devient nécessaire de parer à de nouveaux dangers, vous trouverez certainement de la part des membres du Conseil de salubrité et des Commissions d'hygiène, ainsi que de tous les médecins, un dévouement sans borne et le concours le plus empressé. »

DUCHESNE,
Rapporteur.

Lu et approuvé dans la séance du 3 mars 1861.

Le Vice-Président,
F. BOUDET.

Le Secrétaire,
TREBUCHET.

76. Les mesures qui font l'objet du rapport du conseil d'hygiène de la Seine concernent des moyens préventifs et curatifs déjà dévelop-

pés dans les 2e et 4e parties de ce travail ; elles se trouvent résumées d'une manière plus succincte dans l'article suivant, extrait du journal le *Contentieux administratif*, n° de juillet 1866 :

« RÉGIME ALIMENTAIRE. — Eviter les excès de table, les écarts brusques de régime ou d'habitude, les aliments mal sains ou mal préparés, les crudités, la charcuterie, le poisson fumé, les moules, les huîtres, le lait, les fruits non murs, l'eau glacée ou les glaces prises inopportunément après un repas copieux.

« Manger de préférence des potages, des viandes grillées ou rôties, du riz, des légumes frais en quantité modérée.

« S'abstenir avec soin de toutes boissons irritantes telles que l'absynthe, l'eau-de-vie pure, et aussi des boissons débilitantes et parfois indigestes, comme la limonade, l'orgeat, la groseille, etc. La meilleure boisson est du bon vin rouge étendu d'eau, et, en cas de perte d'appétit et de dégoût, une infusion légère de camomille romaine, surtout le matin à jeun et une heure avant les repas.

« VÊTEMENT ET PROPRETÉ. — Se couvrir autant que possible de vêtements en laine ; évi-

ter les courants d'air, l'exposition au froid et à l'humidité, surtout à l'état de repos. Après le travail, reprendre immédiatement les vêtements dont on s'est dépouillé avant de se mettre à l'ouvrage ; se tenir la tête et les pieds chaudement enveloppés, porter des ceintures de flanelle sur la peau, si on le peut. Soigner la propreté de sa personne, de son appartement, aérer les chambres, désinfecter avec de de l'eau chlorée les endroits où peuvent s'accumuler des miasmes. Enfin éviter avec le plus grand soin les excès de quelque nature que ce soit. »

Je ne partage pas complétement toutes les idées du journal administratif. Ainsi, de l'avis d'un grand nombre de médecins, quand on jouit d'une bonne santé, que les fonctions digestives s'opèrent régulièrement, il ne faut pas changer son régime de vie, mais le régulariser, s'abstenir de tout excès de boissons froides quand on a chaud, et éviter tout ce qui peut amener un dérangement de corps. Mais on peut continuer à manger des fruits bien murs, des légumes, de la charcuterie fraîche, boire de la bonne bière *non aigrie*, du lait et toute autre boison saine qui est ordinaire-

ment bien supportée par l'estomac. Il ne faut pas non plus user d'une nourriture trop exclusivement animale. Le vin, le café les liqueurs doivent être pris avec modération par ceux qui ont l'habitude d'en boire ; mieux vaut sans doute se passer de liqueurs trop alcooliques qui échauffent le sang et facilitent le développement de la maladie.

L'eau qui sert à la boisson doit provenir d'une source pure, c'est là un point important de notre alimentation (19 et 20).

77. La Société médicale de Charleroi (Belgique), dans sa séance du 17 juillet 1865, s'est beaucoup occupée des mesures qu'il convient, en temps de choléra, de pratiquer *dès le début,* et non lorsque la maladie, arrivée à son apogée, a déjà fait un grand nombre de victimes.

Ce corps savant désirerait avec raison, comme cela se fait en France et ailleurs, voir fonctionner, partout où se montre l'épidémie, des comités de salubrité publique, autrefois créés par le ministre Rogier, et qui, secondés par les administrations locales, veilleraient :

« 1° A la propreté des habitations, par l'enlèvement, aux alentours, de toutes les causes de putréfaction et d'infection, par leur badi-

geonnage à la chaux, leur bonne tenue et l'aérage convenable des chambres à coucher ;

« 2° A l'enfouissement immédiat des animaux morts et à la disparition des détritus de toute sorte, tels que le sang de boucherie et déchets de nombre d'industries ;

« 3° A la bonne qualité des fruits et autres aliments exposés en vente, et notamment à faire pourvoir les plus nécessiteux, soit par les bureaux de bienfaisance, les sociétés industrielles et philantropiques, d'aliments réconfortants et de nature irréprochable ;

« 4° A réprimer l'abus des boissons par des mesures de police bien entendues, enfin à empêcher les excès de travail, trop souvent suivis d'une alimentation mal appropriée et insuffisamment réparatrice. (Le *Scalpel*, journal médical de Liége, n° du 29 juillet 1866).

78. Ajoutons la création d'un dépôt de médicaments urgents aux mairies et autres lieux désignés, dans les localités privées de pharmaciens ; car, dans les moments d'alarme, les gens de l'art ne suffisent plus, les accidents menacent de devenir irrémédiables, et toute personne intelligente peut se rendre utile par ses conseils en attendant un médecin. Du reste,

les symptômes avant-coureurs arrivant souvent la nuit, le temps le plus précieux que l'on met à envoyer chercher le médecin serait perdu, si l'on n'avait pas sous la main ce qui est nécessaire pour agir sur-le-champ.

Les remèdes qu'il est bon d'avoir en provision, sont : les sirops de coing, de pavôt et de rathania ; amidon, pavôt, farine de moutarde *grise,* laudanum de Sydhenam, alcool camphré, éther sulfurique, menthe, mélisse, camomille, thé et tilleul, eau de fleur d'oranger, acétate d'amomniaque dit *esprit de mendererus,* électuaire diascordium, rhum ou cognac, ipécacuanha en prises d'un gramme, teinture ammoniacale anisée, élixir de santé de Bonjean, etc.

79. Des mesures rigoureuses doivent être prises à l'égard des personnes saines et malades, ainsi que des objets venant des lieux infectés. Il importe, dans ce cas, que les médecins signalent à l'autorité les premiers cas de maladie, pour l'enrayer au début ou amoindrir ses ravages par des moyens appropriés.

80. Les cadavres des cholériques répandent mieux, dit-on, les miasmes infectieux que les malades. Il convient alors, quand on le peut, de transporter les morts dans des lieux spéciaux. En tous cas, on les mettra le plus tôt possible

dans la bière ; celle-ci devra avoir le fond garni d'une légère couche de chlorure de chaux en poudre, dont on couvrira aussi la surface du corps. Il sera bon, en outre, de laisser dans la pièce, jusqu'à l'enlèvement de la bière, une assiette contenant 50 à 60 grammes du même sel; et désinfecter ensuite avec de l'eau chlorurée (89-90) la pièce, les meubles, les linges et tous autres objets ayant servi aux malades.

3° *Service médical dans les campagnes. — Médecins cantonaux.*

81. Le choléra n'épargne pas plus les campagnes que les villes ; la création d'un service médical des pauvres dans les communes rurales présente donc une incontestable utilité.

Cette généreuse pensée, comme tout ce qui intéresse le sort des classes pauvres, a vivement préoccupé S. M. l'empereur Napoléon III, qui, frappé de l'inégalité existant, au point de vue de l'assistance publique médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes, a chargé son ministre de l'intérieur, M. La Valette, de lui présenter à ce sujet un rapport que le *Moniteur* a publié dans son numéro du 24 avril 1867, et où je lis ces lignes : « Tandis que

les villes sont généralement dotées d'institutions charitables où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était très-souvent exposé à souffrir, isolé, sans médecin, sans remèdes. L'administration supérieure a fait tous ses efforts pour encourager dans les départements la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales. L'organisation qui a paru la plus complète est celle des médecins cantonaux. Aujourd'hui 48 départements possèdent des institutions de ce genre, où les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades ; dans quelques départements, on ajoute à ces bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail. »

82. La Haute-Savoie compte parmi les 48 départements déjà dotés de ces précieuses institutions. Le département de la Savoie n'en est point encore favorisé ; nous avons la ferme conviction que notre nouveau préfet, M. le baron de Lassus St-Geniès, fera tous ses efforts pour marquer la première année de son active et habile administration par une création si vi-

vement désirée et si utile partout où l'épidémie s'est montrée et peut sévir encore.

83. Si les médecins font quelquefois défaut, si le nombre, en cas d'épidémie, est toujours au-dessous des besoins, ils sont encore plus mal répartis. Tous affluent vers les grands centres de population où les ressources les plus minimes dépassent encore celles que présentent beaucoup de villages presque exclusivement composés de ménages pauvres, pour lesquels il n'est alloué que des subventions humiliantes. En organisant convenablement la médecine rurale, et en accordant une équitable rémunération aux médecins des pauvres, on attirerait les praticiens dans beaucoup de localités aujourd'hui complétement dépourvues de secours médicaux.

« Il n'est pas juste que le gouvernement, en temps ordinaire et bien plus en temps d'épidémie, laisse peser sur le corps médical, d'une façon pour ainsi dire gratuite, les soins à donner aux pauvres quand ils sont malades. La société tout entière, et non une minime partie de celle-ci (les médecins), doit, selon la loi, les secours médicaux aux pauvres. Il est donc souverainement ridicule de la part des médecins

de se substituer bénévolement au riche, en allant au devant du pauvre pour lui offrir ses soins gratuitement. En cette circonstance, ce n'est pas au pauvre qu'il fait la charité des secours qu'il lui porte, c'est au riche lui-même, à qui incombe le devoir de les rémunérer. »

« Ce que supportent de pénibles labeurs, de peines morales, le médecin, les médecins des pauvres surtout, en temps d'épidémie, est inconnu, inapprécié, si ce n'est par eux-mêmes. Le public, les administrations qui leur font appel, ne tiennent point compte des dangers auxquels ils s'exposent, des peines qu'ils se donnent ; on trouve tout naturel qu'ils s'empressent d'y répondre, sans compter, comme si c'était une des impérieuses obligations du métier. (Dr Festraerts, de Liége, journal médical le *Scalpel*, nos des 12 et 26 août 1866.) »

Ces réflexions, auxquelles nous nous associons de cœur, démontrent toujours plus la nécessité de créer dans les campagnes des secours médicaux rétribués en raison des services rendus et de la position de celui qui les rend.

La solution de ce problème tout humanitaire ne tient évidemment encore, comme d'autres analogues, qu'à une question d'argent. Quand

on trouve généralement dans toutes les nations des milliards pour tuer les hommes, est-il donc impossible de trouver quelques millions pour les sauver ?

4° *Quarantaines. — Isolement.*

84.. Sans vouloir discuter et moins encore trancher la question controversée des quarantaines, je crois utile de rapporter ici quelques exemples des opinions opposées, émises à ce sujet par des hommes d'un haut mérite.

1° M. le préfet de Marseille s'exprime ainsi dans un rapport lu dans la séance du 20 mars 1866 du conseil municipal de cette ville.

« Quand on a constaté tous les caprices, toutes les bizarreries qu'affecte le choléra ; quand on le voit frapper à outrance les localités les plus fermées par les quarantaines ; épargner au contraire les ports les plus ouverts ; quand les quartiers les plus malsains sont souvent les plus respectés ; quand les parties les plus aérées, les plus salubres d'une ville sont quelquefois les plus atteintes ; on est forcé de reconnaître qu'une loi encore inconnue régit la marche de cette maladie mystérieuse, et qu'il ne peut y avoir que témérité

dans l'affirmation de l'efficacité des mesures qui en préservent aussi bien que de celles qui en guérissent. » (*Courrier de Marseille,* 31 mars 1866).

2° « Mon expérience de onze ans (1854 à 1865) m'autorise à écrire qu'en résumé tous les faits observés par moi-même, joints à ceux publiés par d'autres médecins, notamment par les Anglais, si compétents en cette matière, démontrent pour moi, d'une manière évidente, que l'institution de la quarantaine est insuffisante pour protéger les pays sains, dangereuse pour les populations cholérisées et préjudiciable aux intérêts généraux du commerce, de l'industrie, des sciences et des arts. Elle peut donc être supprimée sans inconvénient pour personne, et avec avantage pour tous ; et je n'hésite pas à le dire avec toute la conviction dont je suis pénétré : la science médicale, en proclamant que le choléra n'est pas contagieux, et les gouvernements en supprimant radicalement l'institution de la quarantaine et en la remplaçant par un code ou règlement sanitaire applicable à toutes les classes d'habitants, aux villes et aux campagnes, aux armées de terre et de mer, aux manufactures et aux

colléges, etc., rendraient un service immense à l'humanité (Académie imp. de médecine de Paris, séance du 27 mars 1866, docteur Cazalas). »

Voici maintenant la déclaration accentuée d'un médecin des Antilles, assez bien placé cependant pour apprécier sainement la question:

« La nature contagieuse d'une maladie doit être hautement proclamée pour que l'on prenne en temps opportun les mesures propres à empêcher son introduction. Pensez-donc qu'il s'agit de mort d'homme, et vous mettez en avant l'embarras qui pourra incomber au commerce! Il s'agit de toute une population à préserver, et vous trouvez mauvais que l'on ferme la porte à quelques individus qui peuvent, par le fait de leur admission, entasser cadavres sur cadavres ! philantropie absurde et meurtrière, en effet, qui tue pour ne pas effrayer. » (Docteur Reiffer, médecin à Marie-Galante.)

La question des quarantaines, on le voit, est loin d'être résolue ; elle trouve à la fois des défenseurs et des détracteurs en grand nombre, et il ne m'appartient pas de me prononcer sur un aussi grave sujet.

85. Mais si les quarantaines, quelle que soit

la manière dont on les applique, ne donnent pas à la santé publique toutes les sécurités désirables, il n'en est pas de même de *l'isolement* (17). Partout où ce système a été rigoureusement observé, la préservation a été complète.

Ainsi, d'après le rapport de Double (1831), en 1822, l'approche du choléra détermina M. de Lesseps, consul de France à Alep, à se réfugier avec 200 personnes au moins, à quelque distance de la ville, dans un jardin clos de murs et entouré d'un fossé, où il ne laissa que deux portes pour l'entrée et la sortie, et où il n'admettait aucun objet du dehors sans le soumettre aux précautions usitées dans les lazarets. Cette colonie n'eut pas un seul malade, tandis que, dans l'espace de 18 jours, la ville perdit quatre mille personnes.

En 1832, l'approche du choléra fut arrêtée aux portes de Téhéran, résidence du Schah, par l'interdiction aux caravanes d'y pénétrer. La même année, « un assez grand nombre d'aliénés furent atteints à Bicêtre et à la Salpétrière ; aucun ne fut atteint à Charenton, qu'on isolait du village, et où l'on suspendit les admissions.» (Rapport de la commission de Lyon sur le choléra de Paris en 1832.)

L'isolement est aujourd'hui pratiqué autant que possible dans tous les hôpitaux ; l'expérience démontre chaque jour davantage les heureux résultats de ce système conseillé à la fois par la logique et la raison.

5° *Nécessité de publier les premiers cas de choléra.*

86. S'il est des circonstances où l'esprit humain est porté à exagérer d'une façon déraisonnable des accidents naturels, dont, à toute autre époque, il ne s'inquiéterait pas, c'est bien en fait d'épidémies. Il y a toujours à gagner, pour rassurer les esprits, à leur montrer en face l'ennemi inconnu qu'ils redoutent, et surtout à le leur faire entrevoir dès son apparition. Ils s'aperçoivent de suite que cet ennemi n'est pas aussi redoutable qu'il peut le paraître, et ils reconnaissent qu'en suivant des prescriptions faciles et peu compliquées, on est presque assuré d'échapper à ses atteintes.

La publicité, dans ces cas, est donc d'une incontestable nécessité.

On est encore partout imbu de ce principe funeste qu'il ne faut point parler de choléra de crainte d'effrayer les populations. En consé-

quence, non-seulement on ne prend aucune mesure pour en prévenir l'invasion, on néglige même les règles d'hygiène les plus élémentaires lorsqu'il est apparu. Aussi, grâce à ce système absurde, l'épidémie existe déjà depuis plusieurs jours sur un point d'une ville sans que le reste en soit averti. Rien d'étonnant donc de voir le choléra s'installer aussi largement et régner ainsi en maître.

« Dans treize villes du Royaume-Uni, l'on a pratiqué l'enquête et l'avertissement à domicile. Le résultat a été que, sur 47 mille cas de diarrhée prémonitoire, on n'a eu que *cinquante* cas de choléra mortels, et partout l'épidémie a été comme supprimée d'emblée. Donc, au lieu d'épouvanter les populations en les avertissant, on produit un résultat opposé ; on leur apprend à ne plus craindre le choléra, et on leur donne le moyen de le reconnaître, de l'éviter et de le guérir.

« Plutôt que de cacher les premières atteintes de l'épidémie, il faudrait donc, au contraire, avertir tout le monde de son approche, et les commissions médicales manquent à leur principal, à leur premier devoir, lorsqu'elles n'usent point de leur autorité en obligeant les

administrations locales à prendre toutes les mesures préventives reconnues efficaces, afin de ne pas laisser subsister au sein des populations des éléments d'insalubrité propres à attirer et à entretenir le fléau ; ce sont elles qui devraient faire connaître, par voie administrative et par la presse, la vérité sur l'existence du choléra, les phénomènes qui en précèdent l'invasion et les moyens assurés de se garantir de ses atteintes. » (*Le Scalpel*, de Liége, nº du 22 juillet 1866).

En Italie, en Belgique, etc., et dans quelques départements français, l'administration fait publier chaque jour dans les journaux de la localité le chiffre des malades et celui des morts. Pourquoi cette sage mesure n'est-elle pas partout pratiquée ?

Pourquoi, dans Paris, l'autorité défend-elle aux journaux la publication de ces statistiques ? « Médicalement parlant, dit avec raison le docteur Vaché, le silence, en pareil cas, est le pire des remèdes ; et, à un autre point de vue, il n'est pas moral, sous prétexte *que le commerce aille bien,* de sacrifier une foule d'existences intéressantes qui échapperaient peut-être si la vérité était connue. »

SIXIÈME PARTIE.

Désinfection.

87. La désinfection des déjections des cholériques, des fosses d'aisance, des linges, meubles, chambres, etc., joue un très-grand rôle, on peut même dire le principal rôle dans la propagation du choléra, et l'application immédiate de ces mesures si nécessaires est de la plus haute importance. On peut ajouter que la stricte observation de ces moyens réduirait considérablement les ravages du fléau, et que l'oubli qu'on en fait explique en partie l'effrayante mortalité constatée dans les épidémies qui se succèdent depuis un demi-siècle.

L'autorité administrative, les journaux de médecine ont bien, à diverses époques, tracé la voie à suivre dans ce genre d'expérimentation, mais ces documents, disséminés çà et là, sont plus particulièrement destinés à des lecteurs spéciaux, et ne profitent pas ou fort peu aux gens du monde, aux établissements publics, etc, ; ces derniers ont besoin d'avoir sous les yeux un guide facile pour opérer seuls dans ces temps où les médecins, les conseils de salubrité, les agents de l'autorité, etc., devraient quelquefois se décupler pour suffire à tous les besoins. Je crois donc répondre à un désir, faire une chose utile, en indiquant, dans cette dernière partie de l'ouvrage, les formules et documents nécessaires à la pratique des plus importantes mesures qu'il convient de prendre en temps d'épidémie.

88. Désinfection des déjections. — J'ai démontré (33) que les matières fécales servent de la manière la plus funeste au développement du fléau, soit qu'elles proviennent d'individus déjà atteints, ou seulement ayant contracté une diarrhée dans une localité où sévit le choléra. Il est donc rigoureusement nécessaire de paralyser l'action délétère de ces matières au mo-

yen de substances désinfectantes appropriées, afin d'enlever à la maladie sa principale cause de développement.

Le meilleur moyen, qui est aussi le plus économique, d'arriver à ce but, consiste dans l'emploi du charbon additionné d'un sel de fer soluble, dans les proportions suivantes (1) :

Pr. Poussier de charbon de bois.	1 kil.
Sulfate de fer (vitriol vert)...	0 500 g.

On pulvérise le sel de fer et on le mêle intimément au charbon.

On répand deux ou trois cuillerées de ce mélange dans les vases destinés à recevoir les matières fécales et les matières de vomissements, et autant par-dessus ces mêmes matières qu'on jette immédiatement dans les fosses d'aisance ; puis, on garni de nouveau les vases d'un peu de charbon ferrugineux avant de les remettre en place.

Le charbon possède éminemment la propriété d'absorber les gaz dangereux, et le sel de fer arrête la putréfaction des substances animales.

(1) J'ai déjà conseillé ce moyen il y a douze ans. (GAZ. DE SAVOIE du 19 août 1855.)

Tous les pharmaciens, en temps d'épidémie, devraient tenir ce mélange prêt pour satisfaire sans retard aux exigences pressantes du moment. Cette composition, n'eût-elle que l'avantage d'enlever la mauvaise odeur des matières fécales, serait déjà très-utile ; mais il est également certain qu'elle neutralise les émanations délétères qui s'en exhalent, et qui sont, on ne saurait trop le répéter, *l'agent le plus actif de la propagation du mal.*

J'ai publié en 1865 dans les journaux du Midi, au moment de l'épidémie, cette formule et ces conseils qui furent bien accueillis par les populations inquiètes qu'ils mettaient en garde contre un danger réel, et par les conseils d'hygiène, ainsi que par les municipalités des localités infectées. Ces divers corps, par des arrêtés auxquels il fut donné une grande publicité, conseillèrent d'urgence le procédé de désinfection que je viens de retracer, en ajoutant ce mélange aux autres secours médicaux qu'ils distribuaient gratis aux indigents.

Cette sage mesure est peu appliquée, et son emploi est loin d'être en rapport avec l'utilité qu'elle présente. Tous les efforts doivent tendre à la populariser, et à rendre son exécution

facile et certaine partout où se montre le choléra.

M. le docteur Wahu, médecin principal des hôpitaux militaires en retraite, a vu considérablement diminuer le nombre des cholériques atteints dans les hôpitaux mêmes, au sein d'une atmosphère viciée, en faisant mettre une solution de sulfate de fer *au vingtième* (1) dans les vases devant servir à recevoir les déjections quelconques des cholériques et des malades atteints de cholérine. « Depuis lors, dit-il, et bien que plus de 400 cholériques aient passé dans mes salles, ce ne fut que *tout-à-fait exceptionnellement* que quelques cas se déclarèrent parmi les malades de l'hôpital. »

« Partout où le choléra fait invasion, une des meilleures mesures à prendre dans les familles atteintes de cette maladie ou même de simple cholérine, c'est donc d'avoir en permanence de cette solution ferrée, et d'en mettre toujours environ 200 grammes dans chacun des vases servant aux déjections, non pas *après* les déjections, mais *avant*, afin que les liquides morbifiques expulsés par les personnes atteintes, se

(1) Sulfate de fer 1 partie, eau 19.

trouvant immédiatement désinfectés, ne puissent en aucune manière vicier l'atmosphère et la rendre dangereuse pour les malades.

« En employant ce facile moyen préventif, l'on peut sans inconvénient vider dans les fosses d'aisances toutes les déjections cholériques. Je recommande également ce moyen aux gardes malades, dans leur propre intérêt tout aussi bien que dans celui des malades, dans les cas de maladies graves ordinaires. » *(Journal des connaissances médicales* du docteur Caffe, n° du 20 octobre 1865).

89. DÉSINFECTION DES FOSSES D'AISANCE, DES BASSINS ET DES URINAUX. — On verse matin et soir dans les lieux d'aisance environ dix litres de la solution ferrée (88).

L'administration de l'assistance publique de Paris fait ajouter à cette solution un centième *d'acide phénique* auquel on attribue depuis quelque temps des propriétés désinfectantes, mais je crois pouvoir dire, avec bien d'autres hommes compétents, que cette assertion ne repose sur aucun fait sérieux.

La même administration, dans les excellentes dispositions qu'elle a prises en 1865 et 1866 au point de vue de la salubrité des hôpitaux,

conseille le moyen suivant pour la désinfection des bassins et des urinaux :

« Vider ces vases, puis les tremper immédiatement dans un baquet renfermant un mélange composé de :

Chlorure de chaux sec. 0,500 grammes.
Eau, environ......... 9 litres.

« Délayer le sel avec soin dans l'eau et agiter le dépôt au moment de l'immersion des vases qui doivent ensuite être passés dans de l'eau ordinaire, puis essuyés avant d'être remis en service.

« A la fin de la journée, verser le contenu du récipient dans le vidoir ou les lieux d'aisance, et renouveler la solution. »

90. ASSAINISSEMENT DU LINGE PROVENANT DU LIT DES MALADES, DES TOILES A MATELAS, DU LINGE DE CORPS DES CHOLÉRIQUES, ETC. — D'après l'administration précitée, on trempe pendant une heure environ les objets à désinfecter dans la solution suivante :

Chlorure de soude liquide, ou
liqueur de Labarraque (1). . 1 litre.
Eau, environ . . . . 9 litres.

La désinfection de ces linges est tout aussi

(1) Se trouve chez tous les pharmaciens.

nécessaire que celle des matières fécales, parce qu'ils retiennent les miasmes contagieux et peuvent les propager (33, p. 76).

91. DÉSINFECTION DES SALLES AYANT SERVI AUX CHOLÉRIQUES. Dans les épidémies contagieuses par l'effet des miasmes invisibles, l'atmosphère seule est incapable, ou du moins exige trop de temps pour détruire les miasmes dangereux. Après la cessation du fléau, il est donc nécessaire d'assainir et de désinfecter complétement par les moyens que je vais indiquer les appartements et surtout les chambres où sont morts les cholériques, avant que de les habiter de nouveau, si l'on ne veut exposer ceux qui s'y hasardent à contracter la maladie et à devenir eux-mêmes de nouveaux foyers d'infection. On doit également désinfecter tous les corps, meubles, vêtements, etc., qui ont été en contact médiat ou immédiat avec les malades.

Dans la plupart des cas où l'on se propose de désinfecter, on a recours à des procédés incapables de remplir ce but. Ainsi, les baumes, les résines, les huiles essentielles, et surtout le vinaigre et les baies de genièvre, sont journellement employés dans cette intention, mais inutilement. En effet, les vapeurs qui ré-

sultent de la combustion de ces substances ne font que masquer les mauvaises odeurs *sans les détruire ;* elles ont de plus l'inconvénient d'inspirer une fausse sécurité. Ces sortes de fumigations rentrent plutôt dans la classe de celles dites *parfumées,* et diffèrent essentiellement des fumigations *désinfectantes* auxquelles seules on doit avoir recours dans les circonstances épidémiques. Ces dernières ont pour but de changer la nature des émanations répandues dans l'atmosphère, de les décomposer, et de faire contracter à leurs principes constituants de nouvelles combinaisons qui ne soient pas douées de propriétés délétères.

Ces fumigations se font avec *le chlore* ou avec les *acides minéraux*, mais en l'absence de toute personne, après la mort des cholériques.

1° FUMIGATIONS CHLORURÉES.

(pour une pièce de 10 à 12 mètres carrés.)

92. Pr. Sel de cuisine.	125	grammes
Peroxide de manganèse.	40	»
Acide sulfurique (huile de vitriol)............(1).	80	»
Eau ordinaire..........	80	»

(1) Ces objets sont à très-bas prix et se trouvent chez tous les pharmaciens.

Mêlez d'abord avec précaution l'acide sulfurique et l'eau dans un vase de faïence ou de terre cuite, et laissez refroidir le mélange.

Il faut avoir soin de ne verser que peu à peu l'eau sur l'acide en agitant à mesure avec une baguette de verre ou de bois, afin d'éviter la fracture du vase par la chaleur qui se développe au contact des deux liquides. Mettez ensuite dans un plat de faïence ou de terre vernissée, et non de métal, le sel et le manganèse préalablement pulvérisés, et délayez enfin ce mélange avec l'eau et l'acide réunis.

Il se dégage aussitôt d'abondantes vapeurs qui ne tardent pas à remplir tout le local, et ne peuvent être respirées sans danger. Il faut donc se retirer promptement après l'opération, après avoir fermé les fenêtres et les portes, et bouché toutes les issues, afin d'empêcher toute déperdition de vapeurs.

Au bout de quelques heures, une journée au plus, les miasmes se trouvent détruits ; on peut alors enlever le mélange, et ouvrir les portes et les fenêtres pour donner accès à l'air du dehors.

On accélère et on rend l'opération plus efficace en plaçant le vase sur un réchaud garni

d'un peu de feu, pour entretenir le mélange désinfectant à une chaleur tiède qui facilite la réaction de ses éléments.

Si l'épidémie a duré longtemps dans la maison, qu'il y ait eu plusieurs morts, il est prudent de répéter le lendemain l'opération qui vient d'être décrite, afin d'être assuré d'avoir détruit jusqu'au dernier germe propagateur du mal.

L'administration de l'assistance publique fait aussi placer dans les salles à désinfecter de nombreuses assiettes contenant du chlorure de chaux sec, légèrement humecté d'eau.

Ces fumigations, je le répète, ne sont que pour des lieux *inhabités* ; pour les pièces habitées par des malades, on arrose au besoin une à deux fois par jour avec la liqueur de Labarraque, étendue d'assez d'eau pour que l'odeur du chlore soit à peine sensible, ou bien on emploie les fumigations acides dont je vais parler.

2° Fumigations acides.

93. Les fumigations acides sont produites par l'acide nitrique (eau forte) que l'on dégage de ses combinaisons (du sel de nitre ordinairement) au moyen d'un autre acide plus énergi-

que (l'acide sulfurique), ou par le mélange de l'acide nitrique avec de la limaille de cuivre (1). Dans le premier cas, il se dégage des vapeurs d'acide nitrique, et d'acide nitreux dans le second.

On peut les composer ainsi :

Pr. Acide sulfurique (huile de vitriol)	20 parties
Sel de nitre en poudre. . .	10 »
Pr. Acide nitrique (eau forte)	20 »
Limaille de cuivre.	10 »

Placer l'acide dans une assiette de terre vernissée ou de faïence, et jeter peu à peu le nitre ou le cuivre en agitant le mélange.

Les vapeurs d'acide sont moins expansibles, se condensent plus promptement, et affectent moins les organes de la respiration que celles du chlore. Aussi les emploie-t-on avec succès dans les lieux habités et peu spacieux, dans le cas surtout où le poumon demande des ménagements particuliers.

Les fumigations d'acide nitreux ont, dit-on, fourni un moyen de purification très-efficace pour les salles d'hôpitaux qui avaient contenu des cholériques et qu'on avait évacuées soit momentanément, soit pour en changer la desti-

(1) On en trouve chez tous les fondeurs en cuivre.

nation. Dans tous les cas, ces sortes de fumigations ne doivent être faites que par des mains expérimentées, sachant en régler la production dans les lieux habités d'une manière prudente.

On peut encore, suivant l'administration de l'assistance publique, opérer dans ces cas des fumigations *d'acide phénique* avec le mélange suivant :

Pr. Eau. . . . . 1 litre
Alcool à 86 degrés. . . . . 1 litre
Acide phénique. . . . . . . 0 50 gr.

Ce liquide est distribué dans des terrines placées dans les salles, à raison de 5 terrines de 2 litres par salle de 30 à 40 malades, soit 1 terrine pour 6 à 8 lits.

Je répète à ce sujet ce que j'ai déjà dit précédemment (89), que rien de sérieux n'a constaté jusqu'ici la propriété désinfectante qu'on attribue à l'acide phénique.

94. Désinfection des meubles, murs, planchers, etc.

Pr. Chlorure de chaux. . . . . 1 kil.
Eau ordinaire . . . . 25 litres.

Divisez d'abord le chlorure dans un grand baquet avec les deux tiers de l'eau prescrite,

agitez de temps en temps pendant une heure environ et laissez reposer. Séparez le liquide clair du dépôt qui s'est formé, ajoutez sur ce dépôt le reste de l'eau, agitez de nouveaux pendant une demi-heure de temps à autre, jetez le tout sur une toile fixée par ses quatre angles au-dessus d'un autre baquet ou tout autre récipient propre à recevoir le liquide, et réunissez ce dernier au premier liquide obtenu par décantation.

Cette eau chlorurée sert à laver les murs, planchers, meubles en bois et autres objets ayant servi pendant la maladie.

Elle pénètre à une certaine profondeur les corps imprégnés de matières putrides, elle détruit toute fétidité, et fait disparaître jusqu'au dernier germe de la contagion.

Ce moyen de désinfection, spécialement destiné aux corps solides, doit toujours être précédé des fumigations chlorurées (92) qui agissent essentiellement sur les émanations aériformes, nuisibles à l'économie, en détruisant les miasmes d'un air infecté. Dans ce dernier cas, l'action est plus prompte, parce qu'elle a lieu entre deux corps à l'état gazeux.

Toutes ces fumigations sont parfaitement ap-

plicables aux étables qui ont renfermé des animaux malades, à la suite d'épidémies du genre de celle qui, en 1865 et 1866, a fait périr en Angleterre et en Belgique plus de cent mille têtes de bétail.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

1re Partie. — Statistique.

2me Partie. — Étiologie.

(Causes diverses qui paraissent influer sur le développement et la marche de la maladie).

3me Partie. — Nosogénie.

(Contagion, transmission, modes de propagation).

NOUVELLE COMBINAISON DE SUCRE ET D'ÉTHER :

ÉLIXIR DE SANTÉ

RAPPORTS

SUR L'ÉLIXIR DE SANTÉ

(par ordre de dates)

Attestant et expliquant la supériorité d'action de ce remède, sur tous autres moyens, pour prévenir le choléra et l'enrayer au début.

5me Partie. — Mesures générales.

(1) La fièvre jaune est comprise dans les affections où cette liqueur éthérée peut être utile, en l'employant dans la période des vomissements et des évacuations cholériques, et plus encore dans la convalescence des malades.

6me Partie. — Désinfection.

APPENDICE.

TABLE

DES NOMS CITÉS DANS L'OUVRAGE.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

JOURNAUX.

* Médecin.

IMPRIMERIE MÉNARD ET Cie, RUE JUIVERIE

